تقييم الوضع الراهن عن تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة

أيار ٢٠١١

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

AWRAD
مركز العالم العربي للبحوث والتنمية
Arab World For Research & Development

وزارة الصحة

تقييم الوضع الراهن عن تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة

أيار ٢٠١١

جدول المحتويات

موجز تنفيذي ٤

مقدمة ١٠

المنهجية ١٢

القسم الأول: لمحة عن المشاركين ١٩

التوزيع الجغرافي ٢٠

توزيع الأعمار ٢١

الجنس «تذكير أو تأنيث» ٢١

الخلفية التعليمية ٢٢

الحالة الاجتماعية ٢٣

الأوضاع الاقتصادية ٢٣

الوضع الوظيفي ٢٤

وضع اللاجئين ٢٤

القسم الثاني: أنماط تعاطي المخدرات ٢٦

١- حقن المخدرات ٢٧

٢- عمر بدء تعاطي المخدرات ٢٩

٣- تكرار تعاطي المخدرات ٣١

٤- أماكن تعاطي المخدرات ٣٢

٥- استهلاك المجموعات ٣٤

٦- المخدرات المستخدمة ٣٥

٧- جرعة المخدرات الزائدة ٣٨

القسم الثالث: المعالجة ٤١

١- البحث عن العلاج ٤٢

٢- تكرار العلاج ٤٢

٣- العقبات التي تحول دون الحصول على العلاج ٤٤

القسم الرابع: متعاطي المخدرات عن طريق الحقن ٤٦

١- تكرار الحقن ٤٧

٢- أماكن حقن المخدرات ٤٩

٤- حقن المخدرات المستخدمة ٥١

٥- استخدام الإبر ٥٢

القسم الخامس: السلوك الجنسي ٥٥

١- الشركاء الجنسيون ٥٦

٢- الجنس والمخدرات ٥٦

٣- استخدام الواقي الذكري ٥٩

القسم السادس: فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا ٦٢

١- الأمراض المنقولة جنسيا ومعالجتها ٦٣

٢- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية ٦٤

٣- التهاب الكبد والسل ٦٧

٤- الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية: ٦٨

٥- الوعي بالخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية ٧١

القسم السابع: تجربة السجن ٧٥

١- السجن ٧٦

٢- تعاطي المخدرات في السجن ٧٦

الاستنتاجات والتوصيات ٧٨

أولا: الاستنتاجات ٧٩

ثانيا: التوصيات ٨٤

١- توصيات من جانب متعاطين سابقين ٨٤

٢- توصيات المستشارين والمرشدين الاجتماعيين ٨٥

٣- توصيات المهنيين ٨٥

٤- توصيات فريق البحث ٧

الملاحق

ملحق ١: نموذج الموافقة

ملحق ٢: الاستبيان

ملحق ٣: قائمة الجداول/الرسوم البيانية

ملحق ٤: المبادئ التوجيهية لمجموعات التركيز

ملحق ٥: القضايا المتعلقة بالمقابلات وقائمة الخبراء

ملحق ٦: شهادة الخبراء

موجز تنفيذي

مقدمة:

تم إجراء هذه الدراسة من جانب وزارة الصحة الفلسطينية ووزارة الداخلية بدعم فني من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والتنفيذ بواسطة مركز العالم العربي للبحوث والتنمية. والأهداف العامة هي تقييم حالة فيروس نقص المناعة البشرية بارتباطه بوضع المخدرات بين المتعاطين في الارض الفلسطينية المحتلة. ويشمل هذا تحديد الخصائص،و نقاط الضعف أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والخدمات المتاحة، والاحتياجات والعوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات في الارض الفلسطينية المحتلة، وكذلك مخاطر نقاط الضعف أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونوعية الخدمات القائمة من أجل تقديم توصيات وتوجهات السياسة العامة.

إستخدم التقييم منهجا بحثيا مركبا، حيث جرى جمع البيانات الكمية والنوعية من خلال إجراء مسح لمتعاطي المخدرات في الارض الفلسطينية المحتلة (الضفة الغربية ومن ضمنها القدس وقطاع غزة). إعتمدت عينة البحث على المرونة وإستخدام لعدة أنماط من المعاينة، وكانت العينة تمثيلية وذات صلة وثيقة بالبيانات المتوفرة حول متعاطي المخدرات. إستهدفت العينة ٣٥٢ حالة من متعاطي المخدرات بالحقن أو غيرها، منهم ٢٠٢ في الضفة الغربية و١٥٠ في قطاع غزة. وقد جرى استخدام الأساليب التالية:

أ. جرى أولا إستخدام العينة الحصصية من خلال استخدام بيانات وإحصاءات من تقرير الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (٢٠٠٦)، وجرى تحديد المناطق وفقا لذلك. أُعطيت كل منطقة عددا من الإستمارات على أساس تمثيلها في التقرير. تم تعديل بعض الحصص بناء على بيانات حديثة وفرتها وزارة الداخلية الفلسطينية والمؤسسات غير الحكومية على التوزيع المناطقي وفقا لخبراتهم العملية والميدانية.

ب. إستخدام القوائم المتوفرة لدى المؤسسات العاملة في مجال تعاطي المخدرات كمدخل أولي لمسرح التعاطي.

ج. استخدام الباحثين تقنية عينة كرة الثلج للوصول إلى متعاطي المخدرات بقدر الإمكان.

د. لجوء الفريق إلى العينة المناسبة في الشوارع (والأماكن المعروفة) لإجراء المزيد من المقابلات.

جرى جمع البيانات الكيفية من خلال أربع مجموعات مركزة من متعاطي مخدرات سابقين، وكذلك العديد من العاملين في مجال المخدرات وتقديم الخدمة للمتعاطين، بالإضافة إلى إجراء ٢٣ مقابلة معمقة مع العاملين في هذا المجال وكذلك مع شهادات من خبراء في مجال تعاطي المخدرات.

النتائج الرئيسية:

١. حالة تعاطي المخدرات عن طريق الحقن تمثل خطرا شديدا:

عموما، فإن ٤٢٪ من متعاطي المخدرات المستهدفين في هذه الدراسة في الأرض الفلسطينية المحتلة يتعاطونها عن طريق الحقن. ومن بينهم ١٠٪ يتعاطون المخدرات فقط عن طريق الحقن، بينما نسبة ٣٢٪

يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وغير الحقن في نفس الوقت. ومن بين هؤلاء استخدم ٢٥٪ منهم أسلوب الحقن خلال الشهر الماضي، أي ما يوازي ٢٤٪ من مجموع العينة.

وقد أعلن حوالي ٤٧٪ من الذين يتعاطون المخدرات بالحقن بأنهم قد تبادلوا الإبر لتعاطي المخدرات مع الآخرين (أي ما يوازي ٢٠٪ من مجموع العينة). وتبادل أدوات الحقن أعلى بكثير في الضفة الغربية حيث صرح ٦٢٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن أنهم يتشاركون في أدوات الحقن مع الآخرين، والتي تتضمن ٢٦٪ من مجموع عينة الضفة الغربية (أي، جميع متعاطي المخدرات في الضفة الغربية) مقارنة مع القدس (٤٢٪: متضمنة ٢٢٪ من عينة القدس) وغزة (٣٤٪: تضم ١٣٪ في عينة قطاع غزة).

وينذر تكرار الحقن بالقلق، مع وجود نسبة ٢٦٪ من متعاطي المخدرات الذين يتعاطونها عن طريق الحقن مرة واحدة أو أكثر يوميا، وهناك نسبة أخرى تبلغ ٣٣٪ ممن يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن مرة واحدة أو أكثر أسبوعيا. وهناك نسبة تقدر بحوالي ٦٧٪ من متعاطي المخدرات قد استخدموا الحقن في اليوم السابق ليوم المقابلة (متضمنة ٢٨٪ من مجموع العينة). الحشيش والماريجوانا والهيروين والكوكايين هي أكثر المخدرات انتشارا بين جميع المتعاطين في الضفة الغربية وغزة. ومن بين المخدرات التي تعطى عن طريق الحقن، فإن النوعين الأكثر شيوعا من المخدرات المستخدمة هما الهيروين (أشار ٨١٪ من المشاركين أنهم استخدموا الهيروين) والكوكايين (أشار ٧١٪ من المشاركين أنهم استخدموا الكوكايين). وتُظهر النتائج أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن هم أكثر تعرضا لأعلى معدلات المخاطر بالنسبة للتشارك في الإبر المستخدمة، والمخاطر الجنسية، وعلى وجه الخصوص لأنواع العدوى المنقولة جنسيا، والجرعة الزائدة. وعلى سبيل المثال، فقد ذكر ٤٥٪ من الذين تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن في الشهر الماضي أنهم قد تعرضوا في وقت من الأوقات للجرعة الزائدة خلال حياتهم، مقارنة مع ٣١٪ من الذين لم يستخدموا الحقن في الشهر الماضي. وفيما يتعلق بالواقي الذكري، فمن بين الذين مارسوا الجنس المتقطع مع شخص يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن، لم يستخدم ٥١٪ الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس، في حين صرحصرح ٤٩٪ أنهم قد استخدموا الواقي الذكري.

وبالإضافة إلى ذلك، فقد ذكر ١٦٪ من أولئك الذين تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن في الشهر الماضي أنه تم تشخيص إصابتهم بالتهاب الكبد «بي»، مقارنة مع ٧٪ ممن لم يستخدموا الحقن في الشهر الماضي. وهناك اتجاه مماثل ينطبق على التهاب الكبد «سي».

٢. الأمراض المنقولة جنسيا:

صرح حوالي ٦٪ من متعاطي المخدرات أنه تم تشخيص إصابتهم بمرض منقول جنسيا في مرحلة ما من حياتهم. كذلك، صرح ١١٪ بأنه قد تم في وقت من الأوقات تشخيص إصابتهم بالتهاب الكبد «بي» و ١١٪ بالنسبة لالتهاب الكبد «سي». وكما تظهر البيانات السابقة، فإن المتعاطين الشبان الذين يتشاركون في الإبر، وأولئك الذين يتعاطون بالحقن في الأماكن والأروقة العامة التي يمكنهم فيها الحصول على المخدرات غير المشروعة، والعاطلين عن العمل هم في خطر شديد بالنسبة للأمراض المنقولة جنسيا.

٣. متعاطي المخدرات هم الأقل حظا اجتماعيا واقتصاديا:

إن معدل الأمية بين عينة متعاطي المخدرات هي أعلى ثلاث مرات من الشخص العادي بالنسبة لعامة السكان الذكور (١١٪ مقابل أقل من ٣٪). وقد وصلت نسبة البطالة إلى حوالي ٤٠٪، مقارنة بنسبة ٢٨٪ بين عموم السكان. وقد ذكر ٢٥٪ فقط أنهم يعملون بدوام كامل. وكان حوالي ٥٢٪ من متعاطي المخدرات الذين تم إجراء مقابلات معهم من اللاجئين، مقارنة مع ٤٥٪ من عموم السكان.

٤. التعليم: نتائج متباينة:

لا توجد أدلة قاطعة حول العلاقة بين مستوى تعليم متعاطي المخدرات والمخاطرة. وعلى سبيل المثال، صرح ٥٨٪ من المتعلمين تعليما عاليا أنهم يستخدمون الإبر عند حقنهم بالمخدرات، مقارنة بنسبة ٣٥٪ بين

المتعاطين الحاصلين على التعليم الابتدائي والإعدادي، وهناك نسبة ٤٢٪ من الحاصلين على التعليم الثانوي و٣٩٪ من بين الأكثر تعليما.

٥. البطالة هي أحد المشاكل:

متعاطي المخدرات من العاطلين عن العمل هم الذين يتعرضون لأعلى المخاطر فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والأمراض المنقولة جنسيا. وعلى سبيل المثال، فقد ذكر ٢٥٪ من متعاطي المخدرات العاطلين عن العمل أنهم قد استخدموا الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس، مقارنة مع ٣٤٪ من متعاطي المخدرات الذين يعملون. وبالإضافة إلى ذلك، فقد ذكر ١٤٪ من العاطلين عن العمل بأنه قد تم تشخيص إصابتهم بالتهاب الكبد «بي» في مرحلة ما خلال حياتهم، مقارنة مع ٩٪ من بين الذين يعملون.

٦. صعوبة الوصول إلى النساء:

تم إجراء مقابلات مع ثلاث نساء فقط من بين ٣٥٢ مشاركا في البحث الذي قمنا به.. ويرجع هذا إلى حقيقة أن نسبة الإناث من متعاطي المخدرات اللاتي يقمن بزيارة مراكز العلاج هي في حدها الأدنى. وقد ذكرت واحدة من متعاطي المخدرات أن دخلها الرئيسي يأتي من ممارسة الجنس. ولم تكن الاثنتين الأخرتين واضحتين جدا حول ذلك، ولكنهما صرحتا أن أحد مصادر الدخل لديهما كان من «الأصدقاء».

٧. الأطفال والشباب: بداية مبكرة ومخاطر عالية:

تؤكد البيانات أن معظم متعاطي المخدرات يبدأون في تعاطيها في مرحلة مبكرة من حياتهم. وكان متوسط عمر بدء تعاطي المخدرات هو ٢٢ عام ويتراوح ما بين ١٣-٥٠ عام. وقد بدء ربع العينة في تعاطي المخدرات قبل بلوغهم ١٨ عاما. وبدأ حوالي ٧٧٪ في التعاطي قبل بلوغ ٢٥ عاما. بينما أظهر المتعاطين الأكبر عمرا معدل أكبر في التعرض للجرعة الزائدة على الأقل مرة واحدة في حياتهم[١]، بينما أظهرت المؤشرات الأخرى أن الشباب هم أكثر عرضة للمخاطر ذات الصلة بالمخدرات ومخاطر الممارسة الجنسية. وعلى سبيل المثال، فقد ذكر ما يقرب من نصف المتعاطين الشباب أنهم قد استخدموا الإبر، مقارنة بنسبة ٣٢٪ من بين المتعاطين الأكبر عمرا.

٨. السجن والتوقيف السابق:

تم القبض على غالبية متعاطي المخدرات الذين تم إجراء مقابلات معهم من أجل هذه الدراسة (٦٢٪)، في مرحلة ما خلال حياتهم. وقد ذكر ما يقرب من ١٥٪ من الذين سجنوا في السابق أنه قد تم حقنهم بالمخدرات أثناء وجودهم في السجون الإسرائيلية أو الفلسطينية، وكان معظمهم في القدس (الخاضعة للحكم الإسرائيلي). وعلاوة على ذلك، فعندما تم سؤال المشاركين عن الأماكن التي تعاطوا فيها المخدرات في الشهر السابق لإجراء التقييم، فقد كان من المثير للاهتمام أن نلاحظ أن ١٠٪ منهم أنهم كانوا يتعاطون المخدرات في السجن. والاختلافات الجغرافية واضحة، حيث ذكر ٣١٪ من المشاركين من القدس أنهم قد تعاطوا المخدرات أثناء وجودهم في السجن، مقارنة مع ٩٪ في غزة، ونسبة منخفضة (٣٪) في باقي مناطق الضفة الغربية. وتقع القدس تحت السيطرة الإسرائيلية، وغزة في ظل حكومة بقيادة حماس، بينما الكثير من المقيمين في باقي مناطق الضفة الغربية تحت سيطرة السلطة الفلسطينية، وبعضهم تحت السيطرة الإسرائيلية.

٩. أمكنة الحقن تزيد من المخاطر:

يبدو أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين تعاطوها في أماكن تجمعهم (الأوكار) (shooting galleries)، هم الذين يواجهون أعلى المخاطر من بين جميع الفئات. وعلى سبيل المثال، فقد صرح ٥٩٪ من بين الذين يتعاطون المخدرات بالحقن في الأوكار يتشاركون في الإبر مع الآخرين، مقارنة بنسبة ٣٦٪ من أولئك الذين لا يتعاطونها في هذه الأماكن.

١ هذا أمر طبيعي حيث يكون المتعاطين الأكبر عمرا يتعرضون لخطر الجرعة الزائدة لفترة أطول.

١٠. متعاطي المخدرات في القدس الشرقية، مخاطر أعلى، ولكن وعى وخدمات أفضل:

أظهر متعاطو المخدرات في القدس الشرقية أعلى مستوى من بين الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن (٥٣٪) وقد صرح ٤٢٪ من الذين يتعاطونها عن طريق الحقن أنهم يتشاركون في الإبر. وبالإضافة إلى ذلك، فقد صرح ٢٢٪ بأنه تم تشخيص إصابتهم بالتهاب الكبد «بي» في مرحلة ما من حياتهم. ولكن في الوقت نفسه، فقد ذكرت نسبة أعلى من المتعاطين من القدس الشرقية أنها قد تلقت علاج للجرعة الزائدة (٣٥٪ من بين الذين صرحوا بتعرضهم لجرعة زائدة، مقابل ١٣٪ من مجموع عينة القدس)، وتلقى علاج الأمراض المنقولة جنسيا (٨٠٪ من المتعاطين الذين تم تشخيصهم، متضمنة حوالي ٧٪ من عينة القدس)، والذين على علم بمركز يقدم المشورة والاختبار بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (٥٤٪). وبالإضافة إلى ذلك، فقد صرح ٤١٪ منهم أنهم قد تلقوا واقيات ذكرية مجانا في مرحلة ما من حياتهم.

١١. غزة: مؤشرات تثير القلق:

كانت معدلات المتعاطين في غزة الذين تم تشخيص إصابتهم بالأمراض المنقولة جنسيا هي الأعلى مقارنة بالضفة الغربية. وبالإضافة إلى ذلك، فلديهم أقل فرصة للحصول على الخدمات. وقد صرحت نسبة ٣٨٪ فقط من متعاطي المخدرات أنهم قد تعاطوها بالحقن في الشهر الماضي، ولكن كانت النسبة الأعلى من الذين قد صرحوا بأنهم قد تعاطوا الهيروين، والكوكايين والحشيش في غزة. وذكر ١٥٪ منهم أنه قد تم تشخيص إصابتهم بالتهاب الكبد «بي» في مرحلة ما من حياتهم. ولكن في الوقت نفسه، فإن ٤٣٪ فقط من بين الذين قد تعرضوا للجرعة الزائدة قد طلب العلاج، وصرحت نسبة ضئيلة (٥٪) بأنهم يعرفون مركز يقدم المشورة واختبار نقص المناعة البشرية.

١٢. الضفة الغربية: إشارات مختلطة:

في باقي مناطق الضفة الغربية تكون المخاطر أعلى في بعض الحالات، وأقل في حالات أخرى مقارنة مع غزة والقدس الشرقية. والحصول على الخدمات هو في الوسط بين المنطقتين. وعلى سبيل المثال، فقد كانت أقل نسبة بين الذين صرحوا بالإصابة بالتهاب الكبد «بي» هي في باقي مناطق الضفة الغربية (فقط ٣٪). وبالإضافة إلى ذلك، فقد صرح المتعاطين من باقي مناطق الضفة الغربية عن أقل مستوى من التعرض للجرعة الزائدة (٣١٪). والمؤشر الأكثر إقلاقا في الضفة الغربية هو المشاركة في الإبر حيث صرح متعاطي المخدرات عن طريق الحقن عن أعلى نسبة من المشاركة (٦٢٪، متضمنة ٢٦٪ من مجموع العينة). وتتجلى تحسين فرص الحصول على الخدمات بالمقارنة مع قطاع غزة والمستوى الأدنى مقارنة بالقدس في التقارير التي تفيد أن ١٦٪ من الذين قد تعرضوا للجرعة الزائدة قد تلقوا بعض العلاج، ونسبة ٧٣٪ من أولئك الذين تم تشخيص إصابتهم بأمراض منقولة جنسيا في وقت من الأوقات قد تلقوا العلاج (متضمنة ٥،٦٪ من مجموع عينة الضفة الغربية)، وذكر ١٥٪ أنهم يعرفون مركز تقديم المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وقد صرح المتعاطون من الضفة الغربية عن معدل أدنى لتوزيع الواقي الذكري مقارنة مع المنطقتين الأخريين (الضفة الغربية ١٦٪، والقدس ٤١٪، وقطاع غزة (١٩٪).

١٣. مخيمات اللاجئين، مخاطر أقل وخدمات ضعيفة:

تُظهر النتائج أنه في حين أن المتعاطين من المخيمات في خطر أقل بالمقارنة مع المناطق الأخرى، (تزيد النسبة في المدن والقرى والقدس من بينهم تقريبا على جميع المستويات)، ولكن فرص حصولهم على الخدمات أقل. وهذا هو أيضا مؤشر على الوضع في قطاع غزة حيث يتم تمثيل مخيمات اللاجئين بشكل مرتفع. وعلى سبيل المثال، فقد صرحت نسبة منخفضة جدا من المتعاطين في مخيمات اللاجئين (٣٣٪) عن مشاركتهم في الإبر، مقارنة مع نسبة ٥١٪ من بين المتعاطين في المناطق الأخرى. وفي الوقت نفسه، فقد ذكر ٥٥٪ من المتعاطين من مخيمات اللاجئين بأنه قد تم إجراء اختبار لهم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية خلال العام الماضي، مقارنة مع ٧٣٪ في المدن والقرى. ومع ما هو مذكور آنفا، فإن اللاجئين الذين يعيشون خارج المخيمات هم من بين المجموعات المعرضة لأعلى مخاطر تعاطي المخدرات فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا.

١٤. الجرعة الزائدة:

صرح ٣٧٪ من المشاركين أنهم قد تعرضوا في وقت من الأوقات إلى جرعة زائدة إلى حد فقدان الوعي. والمعدل مقلق في جميع المناطق وخصوصا في مدينة القدس، حيث ذكر ٥٣٪ انهم تعرضوا لحالات الجرعة الزائدة، يليها قطاع غزة حيث تمت الإفادة عن نسبة ٣٨٪ عن التعرض لجرعة زائدة، والباقي من الضفة الغربية حيث بلغت النسبة ٣١٪.

١٥. الخدمات والعقبات:

بينت النتائج أن نسبة محدودة جدا من متعاطي المخدرات قد استخدموا الخدمات القائمة. وواحدة من العقبات الرئيسية هي المعرفة المحدودة بالخدمات. وقد ذكر ١١٪ فقط أنهم قد استخدموا خدمات المعلومات التي تقدمها هذه المؤسسات، ومعظمها من خلال حلقات العمل والدورات النوعية في منطقة القدس. وعلى سبيل المثال، فقد ذكر ١٥٪ فقط من متعاطي المخدرات أنهم يعرفون مؤسسة ما تقدم المعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية.

١٦. الوعي:

هناك العديد من المفاهيم الخاطئة بين متعاطي المخدرات حول فيروس نقص المناعة البشرية. فعلى سبيل المثال، ١٤٪ لا يعتقدون أن الاتصال الجنسي عن طريق المهبل مع شخص مصاب يتسبب في انتقال الفيروس. وبالإضافة إلى ذلك، فقد ذكر ١١٪ بأنهم غير متأكدون. وفي المقابل، تعتقد أو لا تعرف، الأغلبية فيما إذا كان فيروس نقص المناعة البشرية ينتقل عن طريق مشاركة مقعد المرحاض أو السعال أو تقاسم كوب أو المصافحة بالأيدي.

مقدمة

من المسلم به أن تعاطي المخدرات قد أصبح مشكلة متزايدة في الارض الفلسطينية المحتلة كما أشار به تقرير المخدرات لعام ٢٠٠٦ من الإدارة الفلسطينية العامة لمكافحة المخدرات. وقدر التقرير أن عدد متعاطي المخدرات يتراوح بين ٤٥ إلى ٥٥ ألف. وأنهم موزعون بين مختلف المناطق بأعداد ٨٠٠٠-١٠٠٠٠ متعاطي مخدرات في قطاع غزة، و ٢٥٠٠٠- ٣٠٠٠٠ في الضفة الغربية و ١٢٠٠٠ – ١٥٠٠٠ في القدس الشرقية. وينبه نفس التقرير أن المعدلات تتزايد خاصة بين الشباب، مع زيادة سنوية تقدر بحوالي ٢.٤٪.

وقد تم تأكيد هذا المستوى المتزايد من تعاطي المخدرات في التقييم السريع للوضع حول مدى وأنماط متعاطي المخدرات في الارض الفلسطينية المحتلة الذي أجراه الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الداخلية بالتعاون مع المكتب الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا التابع لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة[٢]. ويشير التقييم إلى أن الحشيش هو أكثر المخدرات غير المشروعة استهلاكا. وقد وُجد أن الهيروين هو ثاني أكثر المخدرات شيوعا في التعاطي يتبعه خليط من الهيروين والكوكايين والحبوب المخدرة والمؤثرات العقلية الأخرى. وقد أفادت تقارير الدراسة بأن المشاركة في أدوات الحقن (خصوصا الإبر) هو أمر شائع، والذي قد يسهل انتشار الأمراض عن طريق الدم مثل فيروس نقص المناعة البشرية. وفي الحقيقة، هناك إمكانية لوجود اتصال بين حقن المخدرات وتفشي فيروس نقص المناعة البشرية في الضفة الغربية، حيث أن هناك نسبة تقدر بحوالي ٤٢.٥٪ من متعاطي الهيروين عن طريق الحقن في الضفة الغربية. وعلاوة على ذلك، فهناك نسبة ٥٠٪ من متعاطي الأفيون في الأراضي الفلسطينية يتعاطونه عن طريق الحقن في الوريد.

ويشمل التقييم معلومات حول تعاطي المخدرات، والتكرار، والأنماط، والمخاطر، فضلا عن التأملات والتوصيات والحلول المقترحة بشأن العوامل الواقية، ودور المؤسسات المعنية في هذا المجال. وقد تم استخدام كلا الأسلوبين النوعي والكمي. وقد تم استخدام الأساليب الكمية في تحديد الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات والعوامل المؤثرة في انتشار تعاطي المخدرات. كما استخدمت الأساليب النوعية أيضا من خلال المناقشات مع المجموعات البؤرية والمقابلات مع أبرز المختصين في العلاج من تعاطي المخدرات ومؤسسات إعادة تأهيل وكذلك مع متعاطي المخدرات الذين يسعون نحو العلاج. ومع ذلك، لم تركز الدراسة على نقاط الضعف أمام مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإلى حد ما، يهدف تقييم الوضع الحالي المقترح إلى تغطيته.

كما يوفر التقييم أيضا عددا من النتائج المقلقة:

١. تعاطي المخدرات بين الشباب آخذ في الازدياد بمعدل ينذر بالخطر، مع تقارير عن تعاطي المخدرات في عمر أقل من ١٣ عاما.
٢. سجلات تعاطي المخدرات بين الفتيات الصغيرات.
٣. أكثر المخدرات انتشارا هي الماريجوانا والحشيش والهيروين، بالإضافة إلى الأدوية.
٤. يتراوح عدد متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بين ١٠٠٠ إلى ٥٠٠٠.

٢ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الداخلية والأمن القومي. حالة تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية، ٢٠٠٦، رام الله - فلسطين

وفي إطار الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا كان مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة يساعد السلطة الفلسطينية للوصول إلى متعاطي المخدرات ومشاركتهم في تطوير وتنفيذ استراتيجيات الوقاية والعلاج التي تحميهم من الأمراض المنقولة بالدم بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير خدمات الإحالة إلى مرافق العلاج من المخدرات والتأهيل.

ولتحقيق هذه الأهداف فقد تم تنفيذ تقييم لوضع فيروس نقص المناعة البشرية والمخدرات بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن للمساعدة في تحديد الخصائص ومخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات المتاحة والعقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات في الارض الفلسطينية المحتلة.

والأهداف العامة للدراسة هي:

- تقييم الحالة بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية والمخدرات بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة بما في ذلك القدس الشرقية.
- تحديد الخصائص ونقاط الضعف أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات المتاحة والعقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات.
- تحديد مخاطرو نقاط الضعف أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ونوعية الخدمات القائمة بالإضافة إلى معرفة نواقص الخدمات المقدمة.

وقد كانت الأهداف المحددة هي كالتالي:

- تحديد الأنماط والاتجاهات المتصلة بالمخاطر ونقاط الضعف أمام الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات الذين تم اختيارهم في الضفة الغربية وقطاع غزة والقدس الشرقية.
- تقييم مدى توافر خدمات المناعة الوقائية والرعاية الصحية في المجتمع.
- تقديم توصيات لإبلاغ تدخلات محددة للشروع في التثقيف الوقائي الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية وزيادة فرص الحصول على الخدمات ذات الصلة لمتعاطي المخدرات في المجتمع.
- تقديم الأدلة للإبلاغ عن وضع أي استراتيجية أو خطة أو برنامج وطني بشأن المخدرات أو فيروس نقص المناعة البشرية لأغراض الوقاية والعلاج والرعاية الصحية بين متعاطي المخدرات في المجتمع.

المنهجية

استخدم مركز العالم العربي للبحوث والتنمية منهجا بحثيا مركبا، حيث تم استخدام أدوات مختلفة لتعزيز تحليل شامل، وبيانات نوعية وكمية. وقد تم الإشراف على التقييم من جانب أعضاء اللجنة الاستشارية المكونة من ممثلين عن وزارة الداخلية ووزارة الصحة ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومركز العالم العربي للبحوث والتنمية والمنظمات غير الحكومية والخبراء.

وفيما يلي الأدوات والخطوات التي تم استخدامها طوال فترة الدراسة:

١- مراجعة الأدبيات:

شمل التقييم جمع المعلومات الإحصائية والوثائقية التي يتم جمعها بشكل روتيني ومتاحة بسهولة في أشكال مختلفة. وكانت المصادر الرئيسية لجمع البيانات هي:

- وثائق السياسة الوطنية للوقاية من تعاطي المخدرات والعلاج
- الوثائق الإحصائية الرسمية مثل التقارير التي تصدرها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في وزارة الداخلية، من أجل الحصول على معلومات عن أنواع المخدرات المضبوطة، وعدد الأشخاص الذين تم القبض عليهم وإدانتهم ...الخ.
- تقارير المنظمات غير الحكومية مثل الصديق الطيب، وأصدقاء الحياة، وتوجد أيضا منظمات أخرى في قطاع غزة بما في ذلك برنامج غزة للصحة النفسية ومركز أبحاث إساءة استخدام العقاقير (SARC – AMAN).
- تقارير الأبحاث: بما في ذلك التقييم الذي أُجرى في وقت سابق من جانب وزارة الداخلية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بدعم من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في عام ٢٠٠٦.
- دراسات أخرى قامت بها مؤسسات بحوث ومجموعات أخرى بما في ذلك (إدمان المخدرات في مخيم شعفاط للاجئين) بواسطة مركز المرأة للإرشاد القانوني.
- تقارير وسائل الإعلام وغيرها من التقارير من حلقات العمل والمؤتمرات التي تم عقدها بشأن هذه القضية.
- المواد المطبوعة الدولية والإقليمية.
- وثائق وكالة الأمم المتحدة للاجئين الفلسطينيين (الأونروا) وغيرها من وثائق الأمم المتحدة.
- دراسات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في بلدان أخرى في المنطقة.

٢- دراسة تقييمية عن متعاطي المخدرات:

تم إجراء هذا الاستطلاع بين ٣٥٢ متعاطي مخدرات (عن طريق الحقن وغير طريق الحقن). وأجريت مقابلات وجها لوجه مع متعاطي المخدرات عن طريق استخدام استبيان منظم.

الاستبيان:

تم وضع الاستبيان بواسطة مركز العالم العربي للبحوث والتنمية وفريق من المستشارين من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والمنظمات غير الحكومية ووزارة الداخلية. وقد شارك قائد الفريق في حلقة عمل لمدة ثلاث أيام نظمها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وتم وضع أدوات الاستبيان بالتعاون مع فريق من الاستشاريين. وجرى مراجعة للاستبيان من جانب أعضاء اللجنة الاستشارية والخبراء المحليين الآخرين.

وقد تم تقسيم الاستبيان إلى ٨ أقسام شملت مجموعة متنوعة من المؤشرات الهامة لتقييم سلوكيات متعاطي المخدرات، ويرد الاستبيان في الملحق رقم ٢.

الاختبار:

قبل العمل الميداني تم اختبار الاستبيان (الأداة) ميدانيا مع ٤ من متعاطي المخدرات وفقا للتوزيع التالي:

المنطقة	المدينة	العدد/ النوع
الضفة الغربية	القدس/رام الله	٢ مقابلة (تعاطي بالحقن وبغير الحقن)
غزة	خان يونس	٢ مقابلة (تعاطي بالحقن وبغير الحقن)

وتم تعديل الاستبيان وفقا لذلك، وتم توضيح بعض المصطلحات، وتنقيح تسلسل الأسئلة.

اختيار العينة:

استندت عينة الاستبيان على المرونة واستخدام مزيج من إجراءات العينة. وكانت ممثلة وذات صلة بسلوكيات متعاطي المخدرات المنطويين على مشاكل معقدة. ولكي يكون مؤهلا، ينبغي أن يكون الشخص قد أجاب بكلمة نعم على واحد من الأسئلة التالية على الأقل:

- هل تم حقنك بأي مادة مخدرة الشهر الماضي؟
- هل تعاطيت الهيروين عن طريق الحقن أو بدونه؟
- هل تعاطيت الكوكايين عن طريق الحقن أو بدونه؟

وقد شملت الدراسة الاستقصائية ٣٥٢ حالة من حالات متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، من بينهم ٢٠٢ في الضفة الغربية و ١٥٠ في قطاع غزة. وقد تم استخدام الأساليب التالية في اختيار العينة:

أ. في البداية تم استخدام إطار الحصص في اختيار العينات، حيث تم استخدام البيانات والإحصائيات من تقييم حالة المخدرات الذي أجرى في عام ٢٠٠٦ من جانب وزارة الداخلية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني٣ وجرى تحديد المناطق وفقا لذلك. وتم إعطاء كل منطقة عددا من الاستبيانات وفقا لتقديمها في هذه الدراسة. وقد اتفق كذلك على التوزيع الجغرافي من قبل النظراء الوطنيين وممثلي المنظمات غير الحكومية وفقا لخبرتهم العملية في هذا المجال.

٣ الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني ووزارة الداخلية. وضع تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية، ٢٠٠٦، رام الله، فلسطين

ب. استخدمت القوائم المتاحة للمنظمات العاملة في مجال العلاج من تعاطي المخدرات باعتبارها أول نقطة دخول لمتعاطي المخدرات السابقين.

ج. تم تطبيق تقنية كرة الثلج من جانب الأبحاث للوصول إلى متعاطي المخدرات.

د. عاد الفريق أيضا لأخذ عينات مريحة من الشوارع و(الأماكن المعروفة) لإجراء المزيد من المقابلات.

ومن المهم الإشارة إلى أن المشاركين قد تم إعطائهم حوافز من أجل قبول إجراء مقابلات. فقد تلقي المشاركين من كل محافظة حوافز في مجموعة متنوعة من الأشكال، وعلى سبيل المثال، فقد تسلم البعض رسوم الانتقال، وأخذ آخرين السجائر، أو أرصدة هاتف.

وبصورة أكثر تحديدا، يعرض الجدول التالي المزيد من التفاصيل عن كيفية اختيار العينات في كل منطقة:

الجدول رقم (٢) (اختيار العينات في كل منطقة)

المنطقة	إجمالي عدد المقابلات	الوصف
القدس	٧٢	تم اختيار من سيقومون بإجراء المقابلات من خلال المستشارين (متعاطي مخدرات سابقين) يعملون مع منظمات غير حكومية مثل الصديق الطيب والطهارة والنور، وكذلك عاد الباحثون إلى الشوارع في بعض المواقع.
رام الله	١٤	تم استخدام تقنية كرة الثلج للوصول إلى متعاطي المخدرات بدعم من المستشارين الميدانيين (متعاطي مخدرات سابقين).
أريحا	١٥	تم اختيار من سيقومون بإجراء المقابلات من خلال تقنية كرة الثلج ومن خلال مستشار الصديق الطيب
الخليل	٢٢	قام مستشار (متعاطي سابق) من الصديق الطيب بتيسير تحديد هوية من سيقومون بإجراء المقابلات.
بيت لحم	١٧	تم أولا تحديد من سيقومون بإجراء المقابلات من خلال مستشار معهد العالم العربي وبعد ذلك تم استخدام تقنية كرة الثلج لتحديد باقي من سيقومون بإجراء المقابلات.
نابلس	١٥	تم تحديد من سيقومون بإجراء المقابلات من خلال منظمة أصدقاء الحياة في نابلس.
سلفيت	٧	تم تحديد من سيقومون بإجراء المقابلات من خلال منظمة أصدقاء الحياة في نابلس
قلقيلية	١٦	تم تحديد المقابلات من خلال المتعاطين السابقين وبعد ذلك تم استخدام تقنية كرة الثلج لتحديد باقي من سيقومون بإجراء المقابلات. وقد يسرت وزارة الداخلية أيضا تحديد بعض ممن سيقومون بإجراء المقابلات.
جنين	١٠	تم تحديد المقابلات من خلال منظمةأصدقاء الحياة في نابلس.
طولكرم	١٥	ساعد متعاطي سابق في تحديد المقابلات في طولكرم مع بعض التيسيرات من وزارة الداخلية.
مدينة غزة	٢٦	تم أولا استخدام علاقات الباحثين ومعرفة متعاطي المخدرات داخل مواقعهم، وبعد ذلك تقنية كرة الثلج للوصول إلى باقي العينة.

المنطقة	إجمالي عدد المقابلات	الوصف
رفح	١٤	دعم من ضباط شرطة سابقين وعلاقات الباحثين داخل الموقع.
خان يونس	٤٤	تحديد اثنين من متعاطي المخدرات من خلال ضباط شرطة سابقين، وبعد ذلك استخدام تقنية كرة الثلج.
وسط غزة	٣٢	تحديد اثنين من متعاطي المخدرات من خلال ضباط شرطة سابقين، وبعد ذلك استخدام تقنية كرة الثلج، وبدعم من رؤساء المجالس المحلية.
جباليا	٣٣	تم أو لا استخدام علاقات الباحثين ومعرفة متعاطي المخدرات داخل مواقعهم، وبعد ذلك تقنية كرة الثلج للوصول إلى باقي العينة.

العمل الميداني:

بدء العمل الميداني للدراسة التقييمية يوم ٧ سبتمبر ٢٠١٠ واكتمل في ٣٠ سبتمبر ٢٠١٠. وقد اشترك في المسح خمسة وعشرون (٢٥) من الباحثين والمساندين (متعاطي مخدرات سابقين). وقبل العمل الميداني، تم تنفيذ تدريب واسع النطاق مع حلقة عمل في رام الله، وأخرى في غزة. وقد شارك في التدريب على نطاق واسع ممثلون عن وزارة الداخلية ووزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية. ولضمان جودة العمل الميداني، قام مركز العالم العربي للبحوث والتنمية بالاستفادة من آليات الرصد الأكثر تطورا بما في ذلك هاتف الرصد الميداني حيث يحادث المشرفين الميدانيين هاتفيا الباحثين على أساس يومي للتأكد من وجودهم في المواقع. وبالإضافة إلى ذلك، يتم طلب المساندين (متعاطي مخدرات سابقين) عشوائيا والتأكد من إجراء المقابلات بشكل صحيح.

وبصفة عامة، فقد جرى العمل الميداني على نحو سلس دون عقبات رئيسية، مع الحصول على الدعم من الوزارات والمنظمات غير الحكومية العاملة في مجال المخدرات وإعادة التأهيل.

الاعتبارات الأخلاقية

قام مركز العالم العربي للبحوث والتنمية بالتأكد من عدم انتهاك حقوق الإنسان الأساسية للأفراد في سياق البحث. وتم إيلاء الاهتمام إلى الاعتبارات الرئيسية التالية:

- تم إبلاغ المشاركين عن أهداف التقييم واستخدامه في وقت لاحق من خلال استمارة الموافقة في بداية الاستبيان. وقد تم قراءة استمارة الموافقة بصوت عال أمام المشاركين المحتملين وقد وافقوا شفهيا على المشاركة. وقد وقع الباحث على استمارة الموافقة مشيرا إلى أنه قد قام بقراءة استمارة الموافقة أمام المشارك وأن المشارك قد فهم ووافق طوعيا على أن يكون جزءا من هذه الدراسة (استمارة الموافقة مرفقة في الملحق رقم ١). وفيما يلي ما تم شرحه بالتفصيل للمشارك:
- معلومات حول الغرض من الدراسة.
- ما هو المتوقع من المشاركين.
- المشارك متطوع ويمكن وقفه في أي وقت.
- ضمان السرية وعدم ذكر الاسم.
- جميع المستفتين بالغين.

- السرية: وقد تم ضمانها من خلال:
- استخدمت الاستبيانات الميدانية نظام ترميز لا يُظهر هوية من تجري معهم المقابلات، حيث لا يتم تسجيل أسماء، وقد تم ترقيم الاستبيانات من الرقم ١ إلى الرقم ٣٥٢. وتم إعطاء أرقام إلى جميع المتغيرات في الاستبيانات والتي تم إدخالها في ملف "SPSS".
- تم تخزين جميع البيانات بشكل آمن ومناسب.
- تم تدريب العاملين ميدانيا على أهمية الحفاظ على السرية.

تجهيز البيانات

تم استكمال تجهيز البيانات بالكامل بواسطة فريق إدخال البيانات والإحصاءات التابع لمركز العالم العربي للبحوث والتنمية.

إعداد ملف البيانات

أعد الفريق كتاب ترميز للمقابلات المنظمة. وقد اتبع الترميز المعايير الدولية التي يتم استخدامها حاليا من جانب مركز العالم العربي للبحوث والتنمية. وقد تم إدخال البيانات في مبنى المركز واقتصر فقط على شخصين لضمان تطبيق مراقبة الجودة الأكثر فاعلية.

تنظيف البيانات وتدقيق الملفات

تم مراجعة كافة أوراق تصحيح البيانات وتصحيح معلومات المقابلة، حسب الاقتضاء، من جانب موظفي ترميز مهنيين. وتبع هذا، سلسلة إضافية من الاختبارات بواسطة برنامج تنظيف صمم خصيصا لهذا الغرض، ويقوم بتدقيق كل استبيان بشأن المعلومات غير المتناسقة داخليا.

التجهيز والتبويب

تم استخدام نظام «SPSS" لتحليل البيانات والتبويب ولعمل دليل حول السكان المستهدفين. وبالإضافة إلى التكرار لكل سؤال، تم تنفيذ التبويب المستعرض للتحقق من العلاقات الممكنة بين المتغيرات. وقد شملت المتغيرات المستقلة، العمر، والمنطقة، والتعليم، والعمالة، وغيرها من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية.

٣- المقابلات المعمقة:

تم إجراء المقابلات مع مجموعة متنوعة من المعنيين في تعاطي المخدرات على النحو التالي: مقدمي الرعاية الصحية، وأعضاء من المنظمات غير الحكومية، والعاملين الاجتماعيين والنفسيين العاملين في هذا المجال، والخبراء القانونيين، والممثلين الحكوميين، وموظفي إنفاذ القانون. وتم تنفيذ ٢٠ مقابلة، ويرد في الملحق رقم ٥ قائمة بالذين أجريت معهم المقابلات. وقد استخدم الذين أجروا المقابلات دليل توجيهي خاص بالأسئلة والقضايا للمساعدة في تدفق المعلومات اللازمة. أنظر الملحق رقم (٥).

٤- مجموعات التركيز

أدار مركز العالم العربي للبحوث والتنمية ٤ مجموعات تركيز ٢ في قطاع غزة و ٢ في الضفة الغربية. وتم تقسيم مجموعات التركيز إلى نوعين يتألف الأول من مجموعة مستهدفة من متعاطي المخدرات السابقين الذين تقاسموا بعض التجارب المشتركة ولديهم آراء فيما يتعلق بمراكز العلاج وتعاطي المخدرات (مجموعة تركيز واحدة في غزة ومجموعة تركيز واحدة في الضفة الغربية). واستهدف النوع الثاني الأخصائيين النفسيين والمستشارين العاملين في مجال تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل (واحد في قطاع غزة وواحد في الضفة الغربية). وقد تم إعداد الأسئلة التوجيهية للميسر لاستخدامها خلال حلقة العمل (الملحق رقم ٤).

٥- الشهادات:

طُلِبَ من خبير في هذا المجال أن يكتب شهادته التي تلخص تجربته في هذا المجال. أنظر (الملحق رقم ٦).

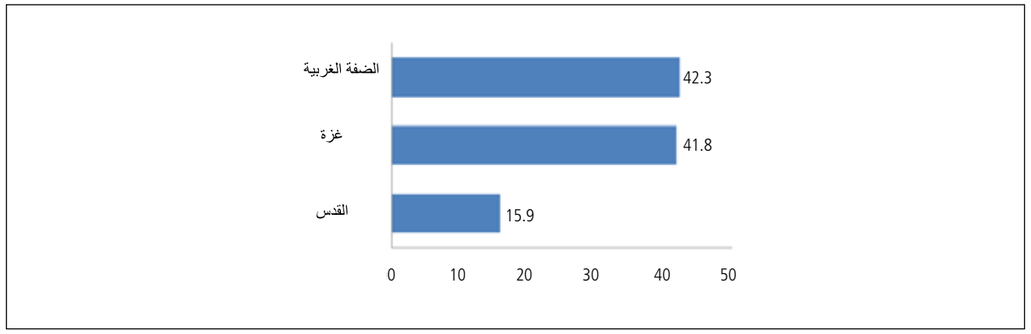
تحليل النتائج

القسم الأول: لمحة عن المشاركين

التوزيع الجغرافي

جاء المشتركون من ٣ مناطق رئيسية، الضفة الغربية والقدس وقطاع غزة وفقا للرسم البياني التالي:

الرسم البياني رقم (١): التوزيع الجغرافي



يعكس التوزيع الجغرافي للمشاركين إلى حد ما حجم المشكلة في المناطق المختلفة في الضفة الغربية بما في ذلك القدس الشرقية وقطاع غزة. وتختلف كذلك صعوبة وسهولة المحددات في الوصول إلى العينات بين المناطق، وهو ما يعكس تنوع في الخصائص والسلوكيات كما سوف يتكشف في التقرير.

ويبين الجدول التالي توزيع مناطق المشاركين.

الجدول رقم (٣): توزيع مناطق المشاركين

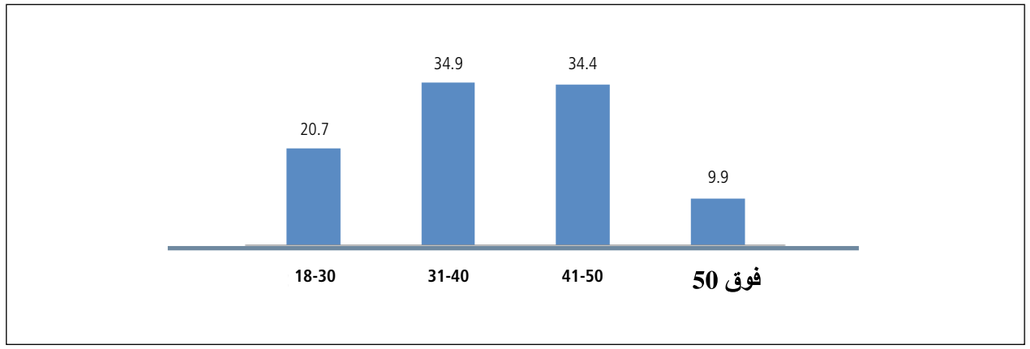
القدس	٢٠.٥	بيت لحم	٤.٨	جباليا	٩.٤
الخليل	٦.٣	أريحا	٤.٣	مدينة غزة	٧.٤
رام الله	٤.٠	سلفيت	٢.٠	وسط غزة	٩.١
قلقيلية	٤.٥	نابلس	٤.٣	رفح	٤.٠
طولكرم	٤.٣	جنين	٢.٨	خان يونس	١٢.٥

وقد جاء المشاركون من القدس من مناطق مختلفة من القدس الشرقية بما في ذلك تلك التي تقع داخل الجدار (البلدة القديمة، والشيخ جراح، ووادي الجوز، ورأس العامود، وسلوان، والطور، ومخيم شعفاط، وبيت حنينا) وتلك التي تقع خارج الجدار (حزما، والرام، وعناتا، وأبوديس).

توزيع الأعمار

استهدفت الدراسة التقييمية متعاطي المخدرات ممن يبلغون من العمر ١٨ عاما وما فوق، وتراوح عمر الفئة الرئيسية من متعاطي المخدرات بين ٣١ إلى ٥٠ عاما، وهم يمثلون ٦٩٪ من العينة. وقد كان المشاركون ممن يبلغون من العمر ما بين ١٨ إلى ٣٠ عاما نسبة ٢١٪. وبينما كانت نسبة من هم فوق ٥٠ عاما ١٠٪.

الرسم البياني رقم (٢): التوزيع العمري



الجنس: الذكور والإناث

وقد شملت العينة على نسبة ٩٩٪ من الذكور وفقط ١٪ من الإناث. وكان من الصعب جدا الوصول إلى متعاطي المخدرات من الإناث حيث كانت النساء تخشى من الإعلان عن أن لديهن مشاكل تعاطي المخدرات، وتشعرن بأنهن مهددات من جانب مجتمعهن إذا كان معروفا أنهن تتعاطين المخدرات. وكانت النساء اللاتي أجريت معهن مقابلات من جنين ونابلس وسلفيت وكان ذلك بواسطة العاملين الاجتماعيين من ذوي الخبرة الخاصة مع المتعاطيات الإناث. وبالنظر إلى المشاورات التمهيدية مع الخبراء، فقد كان من المتوقع من جانب فريق البحث أن تكون مشاركة المرأة منخفضة جدا. ويتفق هذا أيضا مع تقييم عام ٢٠٠٦ حيث شكلت الإناث من متعاطي المخدرات نسبة ٣،٨٪ من عينة الدراسة (أو ١٢ أنثى من متعاطيات المخدرات). وترجع النسبة الأعلى في تقييم عام ٢٠٠٦ إلى حقيقة أنه كان يستهدف جميع متعاطي المخدرات، في حين تستهدف الدراسة الحالية مدمني المخدرات الذين يتعاطون المخدرات القوية. ووفقا لهذا التقييم، يرجع انخفاض عدد متعاطيات المخدرات إلى الطبيعة الخاصة للمجتمع الفلسطيني وصعوبة الوصول إليهن.

وتوفر لنا المعلومات المحدودة عن المشاركات الثلاثة في هذه الدراسة الرؤى التالية:

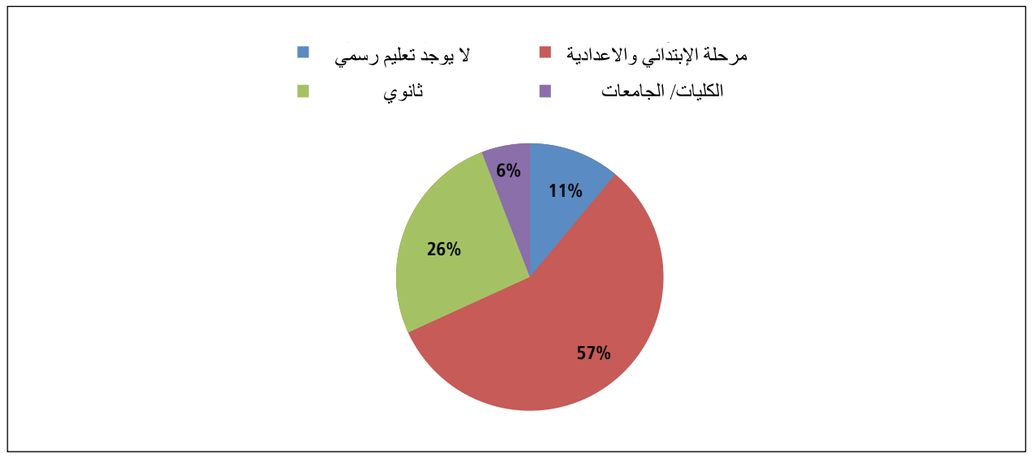
- كانت أعمار المشاركات الثلاثة بين ٣٠ – ٣٢ عاما، ومن مناطق نابلس وسلفيت وجنين.
- صرحت واحدة من متعاطيات المخدرات أن مصدر الدخل الرئيسي لها يأتي من ممارسة الجنس. بينما لم تكن الاثنتين الأخريين واضحتين جدا حول ذلك، حيث صرحتا بأن احد مصادر الدخل لديهما كان من (الأصدقاء).
- صرحت واحدة منهن بأنها قد مارست الجنس مع حوالي ٥٠ رجلا خلال العام الماضي. بينما ذكرت الاثنتين الأخريين بأنهما قد مارستا الجنس مع ٥-٧ رجال.
- واثنتين منهن تتعاطين المخدرات عن طريق الحقن بينما تتعاطاه الثالثة بدون حقن.
- سعت إحداهن نحو طلب المساعدة من مركز إعادة التأهيل، ولكن توقفت جهودها لأنها تعرضت لمحاولة اغتصاب.

- جميعهن ليس لديهن معرفة أو لديهن معرفة محدودة للغاية بشأن الأمراض المنقولة جنسيا والخدمات الأخرى ذات الصلة.

الخلفية التعليمية:

طُلِب من المشاركين أن يبينوا مستوى تحصيلهم العلمي. وتُظهر النتائج أن أكثر من الأغلبية (٥٧٪) قد حصلت على بعض أو جميع مراحل التعليم الابتدائي أو الإعدادي. وهناك نسبة أخرى بلغت ٢٦٪ قد حصلت على بعض أو جميع مراحل التعليم في المدارس الثانوية بينما هناك فقط نسبة ٦٪ حصلت على بعض أو جميع مراحل التعليم في الكلية أو الجامعة. وكانت هناك نسبة عالية نسبيا من المشاركين ممن لم تكن لديهم الفرصة في الحصول على أي تعليم رسمي (١١٪).

الرسم البياني رقم (٣): التحصيل العلمي



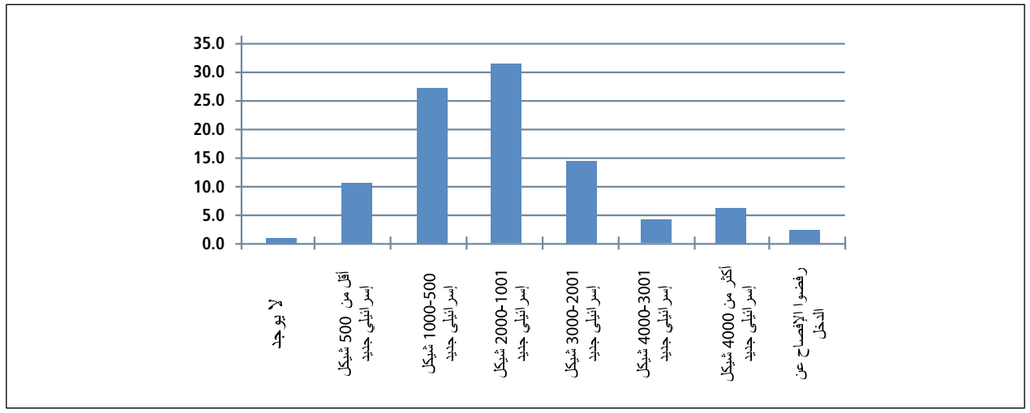
الحالة الاجتماعية

أشارت الغالبية ممن شملهم الاستطلاع بأنهم متزوجين. في حين ذكر ٢٠٪ بأنهم غير متزوجين. وكانت هناك نسبة ١٠٪ من المطلقين، وحوالي ٢٪ على علاقة ثابتة مع الطرف الآخر أو منفصل عنه.

الأوضاع الاقتصادية

سعت الدراسة نحو استكشاف الحالة الاقتصادية للذين أُجريت معهم المقابلات. وقد صرح ٦٠٪ أن الدخل الشهري لأسرهم يتراوح بين ٥٠٠ إلى ٢٠٠٠ شيكل (ما بين ١٤٥ إلى ٥٧٨ دولار أمريكي). وأشار حوالي ١٩٪ أنهم يتلقون ما بين ٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ شيكل (ما بين ٥٧٨ إلى ١١٥٦ دولار أمريكي). وكان معظمهم من الضفة الغربية. ويتلقى الآخرون دخول منخفضة جدا، حيث تتلقى نسبة ١١٪ أقل من ٥٠٠ شيكل (١٤٥ دولار أمريكي) شهريا. وتأتي الغالبية العظمى من متعاطي المخدرات الذين يتلقون دخول منخفضة جدا من قطاع غزة (٩٢٪) مقارنة بنسبة ٥٪ في الضفة الغربية ونسبة ٣٪ في القدس. ورفضت نسبة ٣٪ ممن تم إجراء المقابلات معهم الإشارة إلى دخلهم. وكان نسبة ٧٧٪ ممن رفضوا الإفصاح عن دخلهم من القدس. ويوضح هذا أن المقدسيين لا يميلون دائما إلى إظهار دخلهم لأسباب ضريبية.

الرسم البياني رقم (٤): دخل الأسرة

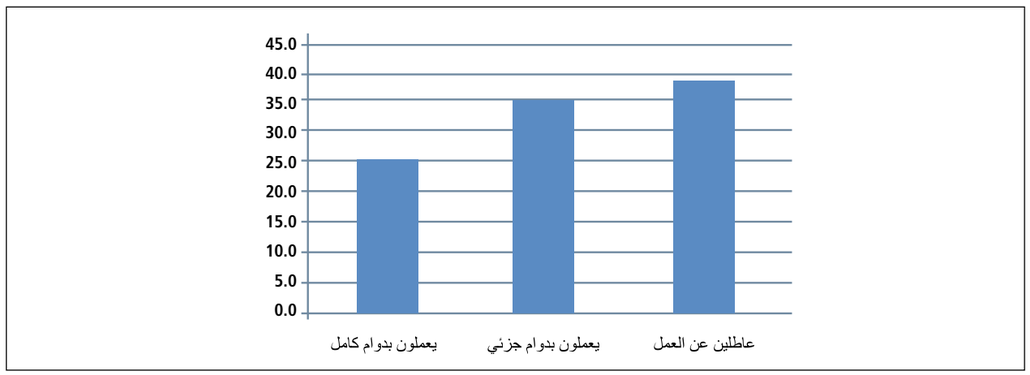


وهناك مؤشر هام في الدراسة، وهو مصدر دخل المشاركين، لأنه يعكس بعض من سلوكياتهم. فقد أشار ٤٧٪ من المشاركين أن عملهم هو مصدر دخلهم الشخصي. ويأتي في المرتبة الثانية دعم الأسرة حيث أعلن ١٥٪ منهم أن الدعم المقدم من أسرهم هو المصدر الرئيسي لدخلهم الشخصي. ويأتي في المرتبة الثالثة الدعم الاجتماعي المقدم من المنظمات. ويعتمد آخرون (٧٪) على بيع المخدرات. وذكر ٥٪ أن أصدقائهم هم المصادر الرئيسية و يعتمد ٤٪ على السرقة.

الوضع الوظيفي

سعت الدراسة نحو التحقق من الوضع الوظيفي لمتعاطي المخدرات. وكان ٣٩٪ من المتعاطين عاطلين عن العمل (ليس لديهم وظائف). وكان عمر معظم العاطلين ٤١ عاما أو أكثر. وذكر آخرون أنهم يعملون أحيانا (٣٥٪)، ويقوم ٤٨٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ عاما بالعمل في بعض الأحيان. وكانت نسبة الذين يعملون ٢٦٪ (يعلمون بدوام كامل).

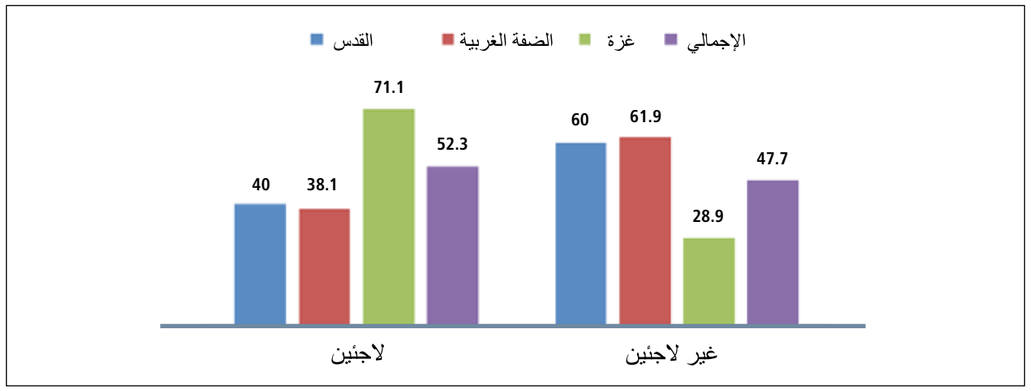
الرسم البياني رقم (٥): الوضع الوظيفي



وضع اللاجئين

تم تقسيم المشاركين بين لاجئين وغير لاجئين، حيث ذكر ٥٢٪ منهم أنهم من اللاجئين بينما صرح ٤٨٪ أنهم غير لاجئين.

الرسم البياني رقم (٦): وضع اللاجئين في كل منطقة



توضيحات نوعية (١): حجم وتوزيع المشكلة

في حين أنه من الصعب الاعتماد على تقديرات المتعاطين أو المهنيين في تقدير العدد الصحيح من متعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية المحتلة، فلا تزال انطباعاتهم ذات صلة، حيث أنها تستند على تجاربهم الخاصة والوصول إلى المتعاطين في مجتمعاتهم. وفي قطاع غزة، ذكر أحد متعاطي المخدرات أن هناك أكثر من ١٥٠٠ فرد في مدينة غزة، وذكر آخر أنه يوجد ٢٠٠ في جباليا، وصرح ثالث أن هناك ٢٠ متعاطي مخدرات في مخيم المغازي للاجئين. وفي الضفة الغربية، كان بعض المشاركين قادرين على تقدير عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات القوية داخل مجتمعاتهم. وقد ذكر أحد المشاركين من الخليل أن هناك ١٥٠ فرد فقط ممن يتعاطون المخدرات القوية في منطقته، ويعتقد أن منطقته تستخدم كممر لتهريب المخدرات إلى باقي مناطق الضفة الغربية. ففي مخيم شفاعط للاجئين حول القدس، قَدَّرَ واحد من المشاركين عدد متعاطي المخدرات القوية ما بين ٥٠ إلى ٦٠ شخص. وقد اتفقوا جميعا على أن استخدام الإبر لحقن المخدرات يعتمد على توافر أنواع معينة من المخدرات، وعندما يتوافر الهيروين، فإنهم يلجأون إلى الحقن. وإذا كانت هناك كمية محدودة من المخدرات التي تؤخذ عن طريق الحقن، فإنهم يجدوا أنه من الأكثر كفاءة استخدام الحقن.

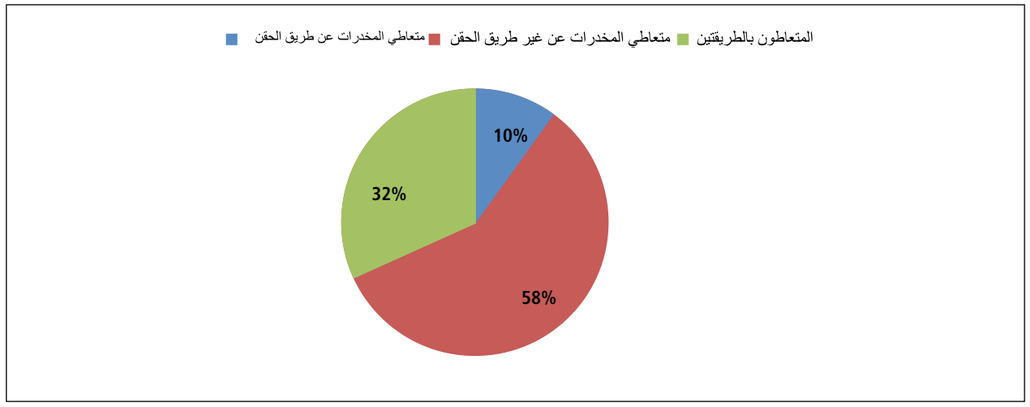
واتفق جميع المشاركين على أن المشكلة واسعة الانتشار في المناطق التي يوجد فيها فراغ سلطة (أي، على حدود القدس حيث لا يسمح للسلطة الفلسطينية بأي دور أمني و لا تؤدي السلطة الإسرائيلية أي دور أمني ذات مغزى). وبالنسبة للمناطق الدقيقة حيث يتم فيها تجارة وتوزيع المخدرات، حدد المشاركون المناطق التالية: في غزة، تم تحديد الشجاعية على أنها البقعة رقم واحد لتعاطي وتوزيع المخدرات. وفي تلك المنطقة، تسيطر العائلات من ذوي النفوذ على تجارة المخدرات والسلاح. كما حددوا أيضا مناطق متاخمة للأنفاق التي تستخدم لتهريب البضائع المختلفة من مصر في مناطق رفح والشجاعية. وبالإضافة إلى ذلك، لا تزال تعتبر المنطقة الحدودية مع إسرائيل قواعد ساخنة لتوزيع المخدرات. وفي الضفة الغربية، تنتشر المخدرات على نطاق واسع في المناطق التي على تماس مباشر مع سوق المخدرات الإسرائيلية أو المتاخمة لها، وخاصة في القدس وحولها. وهناك أيضا مناطق حدودية أخرى في شمال وجنوب الضفة الغربية تعتبر أيضا من المناطق الحرجة.

القسم الثانى: أنماط تعاطي المخدرات

١- حقن المخدرات

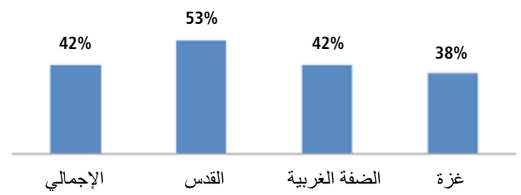
كشفت الدراسة أن ٤٢٪ من متعاطي المخدرات يستخدمون الحقن، ومن بينهم ١٠٪ يتعاطونها عن طريق الحقن فقط، بينما ٣٢٪ منهم يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وغير الحقن في نفس الوقت. وفي المقابل، ذكر ٨٥٪ أنهم لا يستخدمون الحقن عند تعاطي جميع أنواع المخدرات.

الرسم البياني رقم (٧): تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وغير الحقن في إجمالي العينة



يختلف تعاطي المخدرات عن طريق الحقن داخل الأرض الفلسطينية المحتلة، حيث يكون تعاطيها عن طريق الحقن هو الأكثر انتشارا بين المتعاطين من القدس، حيث يتعاطى ٢٠٪ المخدرات عن طريق الحقن فقط، بينما يتعاطاها الآخرون ٣٣٪ عن طريق الحقن وبدون حقن أيضا (بالنسبة لإجمالي ٥٣٪ الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن). وذكر الباقي (٤٧٪) أنهم لا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على الإطلاق.

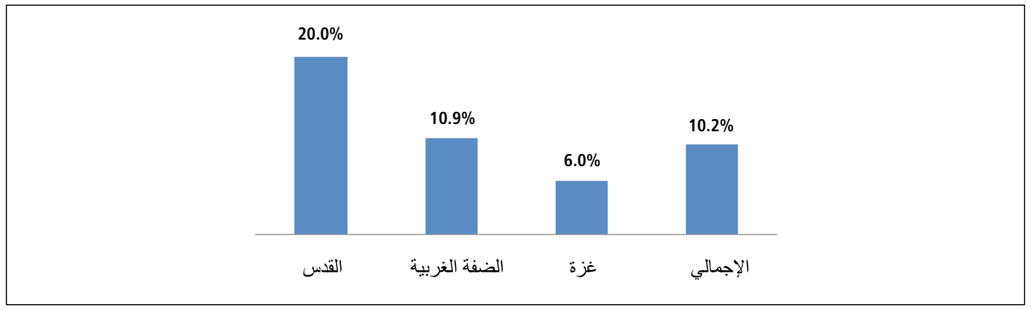
الرسم البياني رقم (٨): النسبة المئوية لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن



وتتبع القدس الضفة الغربية، حيث ذكر ٤٢٪ أنهم يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن وغير الحقن، بينهم ١١٪ يتعاطونها عن طريق الحقن فقط، وتتعاطى نسبة ٣١٪ الأخرى المخدرات عن طريق الحقن وغير الحقن في نفس الوقت. وصرح الباقي (٥٨٪) أنهم لا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على الإطلاق.

وقد أظهر المتعاطون في غزة أقل نزعة نحو الحقن، حيث ذكر ٣٨٪ أنهم يستخدمون الحقن فقط أو كل من الحقن وغير الحقن في نفس الوقت. ومن بينهم نسبة ٦٪ فقط تتعاطى المخدرات عن طريق الحقن فقط، وهناك ٣٢٪ ممن يتعاطونها عن طريق الحقن وغير الحقن في نفس الوقت. وذكر الباقي (٦٢٪) أنهم لا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن على الإطلاق.

الرسم البياني رقم (٩): نسبة متعاطي المخدرات الذين يتعاطونها عن طريق الحقن فقط



تم سؤال المشاركين عن تعاطي المخدرات في الشهر الماضي

- ذكر ٤٢٪ أنهم قد تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي.
- ذكر ٦٩٪ أنهم قد تعاطوا الكوكايين (دون حقن) خلال الشهر الماضي.
- ذكر ٦٨٪ قد تعاطوا الهيروين (دون حقن) خلال الشهر الماضي.

توضيحات نوعية (٢): المخدرات في غزة

لدى متعاطي المخدرات السابقين والمهنيين المشاركين في ناقشات مجموعات التركيز وجهات نظر مختلفة حول وضع المخدرات في غزة منذ عام ٢٠٠٧ عندما استولت حماس على السلطة هناك. حيث يعتقد البعض أن معدلات تعاطي المخدرات قد انخفضت، في حين يعتقد الآخرون أن المعدلات لم تنخفض، بينما يعتقد البعض الآخر أن المعدلات قد زادت. وتعتقد مجموعة أخرى أن المعدلات لم تنخفض ولكن هناك تحول في أنماط وأنواع المخدرات المستخدمة وخاصة من جانب الشباب.

ويقول أولئك الذين يعتقدون أن تعاطي المخدرات في تراجع ما يلي:

- أعتقد أن تعاطي المخدرات آخذ في الانخفاض، ليس بسبب حركة حماس، ولكن بسبب عدم وجود فرص عمل وليس هناك مال، وقد اضطررت أنا شخصيا لتركها لأنني قد استنفذت كل مصادري من المال (ج. ٤٣، غزة).
- أشعر أن مشكلة المخدرات قد انخفضت أيضا لأن الحكومة تجعل من الصعب جدا الحصول على المخدرات (أ. ٥٢، غزة).
- ويقول الذين يعتقدون أنها آخذة في الازدياد ما يلي:
- المشكلة في ازدياد، مع الضغوط الاقتصادية والنفسية، حيث يتعاطاها المزيد من الناس باعتبارها وسيلة هروب (ك. ٣٢، غزة).
- المشكلة أكثر شدة الآن، مع عدم وجود فرص عمل أو دخل، والمتعاطي مضطر لسرقة أو خداع الآخرين لإعطائه المال، وسيفعل أي شيء للحصول على المخدرات. وهذا يضيف أيضا المزيد من الضغوط (ل. ٥٠، غزة).

ويعتقد البعض الآخر أن الأنماط قد تغيرت وأنه بينما كان متعاطي المخدرات القدامى يحاولون تركها بسبب الضغوط الاقتصادية والاجتماعية، يلجأ الشباب إلى مخدرات جديدة يمكن الحصول عليها بسهولة في السوق.

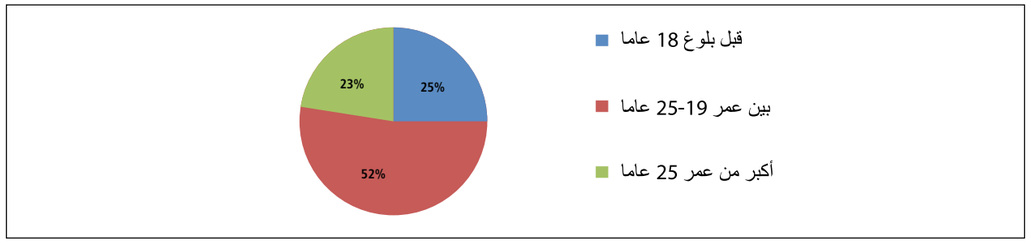
- أنظر إلى جميع هؤلاء الشباب الذين يتعاطون «الأترمال» والحبوب الأخرى، فهي متاحة بشكل كبير ورخيصة نسبيا. فهناك طلب أقل على المخدرات القوية ومزيد من الطلب على المسكنات الأخرى التي تسبب النشوة (و. ٢٨، غزة).
- يلجأ المزيد من مدمني المخدرات إلى الحقن لعدم توافر المخدرات القوية كما كان الحال من قبل، فالحقن يجعل الأمر أكثر سهولة وكفاءة في التعاطي عندما تكون المخدرات محدودة، ويتسبب هذا في المزيد من الأمراض (س. ٣٨، غزة).

ووفقا لأحد الخبراء، يُقَدَّر عدد مستخدمي الأترمال بالوصل إلى ١٥٠ و ٢٠٠ ألف شخص من جميع الطبقات الاجتماعية والاقتصادية. وهم يعتمدون كليا أو جزئيا على المخدرات. والترمال هو قرص يتم ابتلاعه أو حقنه بعد سحقه.

٢- عمر المتعاطين عند بدء تعاطي المخدرات

من المفزع معرفة أن ربع متعاطي المخدرات قد بدأوا في تعاطيها وهم أطفال – قبل أن يصلوا إلى عمر ١٨ عاما بينهم ٦٪ بدأوا في عمر ١٥ عاما أو أقل). وعلاوة على ذلك، فقد ذكر ٥٢٪ من المشاركين أنهم قد بدأوا في تعاطي المخدرات في عمر بين ١٩-٢٥ عاما. ويعني هذا أن ٧٧٪ من متعاطي المخدرات قد بدأوا في تعاطيها عند عمر ٢٥ عاما أو قبل ذلك. وبدأ الباقي (حوالي ٢٣٪) في تعاطي المخدرات بعد عمر ٢٥ عاما.

الرسم البياني رقم (١٠): عمر بدء تعاطي المخدرات



توضيحات نوعية (٣): أن تصبح متعاطي مخدرات

شارك متعاطي المخدرات السابقين المشاركين في واحدة من مجموعات التركيز تجاربهم الخاصة في أن يصبحوا مدمني مخدرات:

التعرض للمجتمع الإسرائيلي:

لقد كنت أعمل خياطا في منطقة إرتز الصناعية، وتقابلت في أحد المقاهي مع رجل إسرائيلي الذي أعطاني قرص من أجل حصولي على الطاقة لكي أعمل بشكل جيد في عملي كل يوم. وفي وقت لاحق، بدأت أرغب في المزيد، وبدأت في الشراء وتعاطي المخدرات القوية. وعندما تم إغلاق منطقة إرتز، بدأت في البحث عن المخدرات في غزة، وفعلت كل شيء للحصول على المخدرات. وأصبحت مفلسا وقمت ببيع جميع الأثاث في منزلي. وعندما لم يتبقى شيء، بدأت في الحصول على العلاج بمفردي، حيث لم يكن هناك عيادات أو مساعدة من أحد. وقد انقطعت عن شرب الشاي أو القهوة. وكنت أصاب بالأوجاع في رأسي في بعض الأحيان، ولكن لا بأس، فأنا أتحسن (م. ٥٢، غزة).

البيئة الأسرية:

كانت هناك دائما مشاكل مع أسرتي، حيث رغبت في قضاء وقت طويل بقدر الإمكان خارج بيتي. حيث كنت أقضي بعض الوقت مع أصدقائي، ومع شعوري بالاكتئاب، بدأت أشرب وأدخن الحشيش. وبعد ذلك بدأت في تناول الحبوب، وكان شعوري جيدا بحق. واستمر هذا لفترة طويلة. والآن، أتناول الأدوية من العيادة لمساعدتي على التوقف (أ. ٤٨، غزة).

الشعور بأني جزء من المجموعة:

بدأ أصدقائي في تعاطي المخدرات حيث كانوا يعملون في إسرائيل، وأنا أصغر عمرا منهم. ولم يكن لدى أصدقاء، وقد أخذوني وقبلوني وجعلوني أشعر بالترحيب. وكنت أشعر أنهم مجموعتي الداعمة، وقد فهموني ولم يحاسبوني. وقد تعاطيت المخدرات معهم ، وكان هذا هو الصمغ الذي أبقانا معا (ك. ٣٥، الضفة الغربية).

التسرب من المدرسة والملل:

كطفل صغير، كنت أصاب بالملل. وقد كرهت المدرسة، حيث كنت أعتبر فاشلا، وقد قال لي أساتذتي أنني لن أؤدي أبدا بشكل جيد في المدرسة، وقد فررت الانقطاع والذهاب للبحث عن عمل لي. وعندما أصبح عندي مال، قررت استخدامه في قضاء وقت طيب. وبدأت في الذهاب إلى المقبرة، التي كانت في طريقي إلى الجانب الغربي من القدس. وهناك، اكتشفت الجنس والمخدرات. وظللت أعود وأتردد، حيث كان السبيل الوحيد بالنسبة لي للابتعاد وقضاء وقت طيب (ن. ٣٢، القدس).

احترام الذات والبطالة:

اعتاد والدي أن يقول لي أنني لا أصلح لشيء، وأنني يجب أن أتحمل المزيد من المسئولية، وينبغي أن أعثر على عمل وأن أجلب المال. ولم أتمكن من القيام بأي من ذلك، حيث لم أتمكن من الحصول على عمل، وشعرت وكأنني لا شيء وأشعر بالإحباط. وكان الوقت الطيب الوحيد هو الذي أقضيه مع أصدقائي في شرب وتعاطي المخدرات (س. ٣٨، غزة).

٣- تكرار تعاطي المخدرات

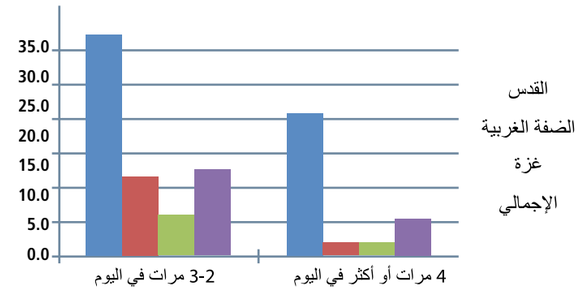
في المجموع، لا يمر أسبوع على ثلاثة أرباع من المشاركين دون تعاطي المخدرات. وفي الواقع، هناك أكثر من ٣٦٪ من العينة هم الذين يقولون أنهم يتعاطون المخدرات على أساس يومي، ونصفهم يتعاطاها أكثر من مرة (١٢٪ يتعاطون المخدرات ٢-٣ مرات يوميا و ٦٪ يتعاطونها ٤ مرات أو أكثر).

ويتعاطي حوالي ٣٩٪ المخدرات مرة واحدة أو أكثر أسبوعيا ولكن لا يزيد عن ٦ مرات. وذكر حوالي ٩٪ أنهم يتعاطون المخدرات ٤-٦ مرات أسبوعيا، و ١٧٪ ٢-٣ مرات أسبوعيا و ١٣٪ مرة واحدة فقط أسبوعيا.

ويتعاطي ما يصل إلى ١٥٪ المخدرات ٢-٣ مرات شهريا، وصرح ١١٪ أنهم يتعاطون المخدرات مرة واحدة في الشهر.

ومرة أخرى، فإن معدل تعاطي المخدرات محدد جغرافيا، حيث يتعاطي ٢٠٪ من المشاركين من القدس المخدرات ٤ مرات أو أكثر يوميا، مقارنة بحوالي ٢٪ فقط من بين المشاركين من الضفة الغربية وقطاع غزة. وبالإضافة إلى ذلك، يتعاطي ٣١٪ من المشاركين من القدس المخدرات ٢- ٣ مرات يوميا، مقارنة مع ١٢٪ في الضفة الغربية و ٦٪ في غزة. وتبلغ نسبة من يتعاطون المخدرات مرة واحدة يوميا من القدس ٧٪، في حين أنها تبلغ ١٢٪ في الضفة الغربية وقطاع غزة.

الرسم البياني رقم (١١): النسبة المئوية للذين يتعاطون المخدرات أكثر من مرة واحدة يوميا



ولتأكيد التكرار واسع النطاق لتعاطي المخدرات بين المشاركين، ذكر حوالي ٨١٪ أنهم قد تعاطوا المخدرات في اليوم السابق لإجراء المقابلة. كما صرح ٧٪ أنهم تعاطوا المخدرات (أمس) ثلاث مرات أو أكثر، بينما تعاطاها ٣٩٪ مرتين و٣٥٪ مرة واحدة. وصرح ١٠٪ أنهم لم يتعاطوا المخدرات أمس، ورفض ٩٪ الإجابة على هذا السؤال.

ومرة أخرى فالفروق الجغرافية موجودة، حيث رفض ٢٠٪ من المشاركين من باقي مناطق الضفة الغربية الإجابة على السؤال، مقارنة بأقل من ٢٪ من القدس وغزة. وقد ذكر تقريبا جميع المتعاطين (٩٩٪) في غزة أنهم قد تعاطوا المخدرات (أمس) إما مرة واحدة (٣١٪) أو مرتين (٦٨٪). وفي الضفة الغربية، صرح ١٤٪ أنهم لم يتعاطوا المخدرات في اليوم السابق لإجراء المقابلة معهم، في حين ذكر نفس الشيء ٢٩٪ من المشاركين من القدس.

٤- أماكن تعاطي المخدرات

عندما سُئِلوا عن مكان تعاطي المخدرات خلال الشهر الماضي، أظهرت النتائج أن المنزل هو المكان الأكثر استخداما في تعاطي المخدرات، تليها أروقة الحقن (الأوكار) وأماكن تجمع متعاطي المخدرات والأماكن العامة.

المنازل: يقول حوالي ٦٠٪ أنهم يستخدمون منازلهم عند تعاطي المخدرات، ومستوى الاستخدام المنزلي هو الأعلى في غزة (٦٩٪)، تليها القدس (٦٠٪)، بينما توجد النسبة الأقل في استخدام المنازل في الضفة الغربية (٤٩٪).

أروقة الحقن (الأوكار): يبدو أن مجموعة كبيرة من المتعاطين (٤٤٪) يميلون إلى تعاطي المخدرات في مجموعات في أروقة الحقن أو في أماكن تجمع متعاطي المخدرات. وهذه الظاهرة هي أكثر انتشارا في القدس (٧٨٪) أكثر من باقي الضفة الغربية (٤٨٪) وغزة (٢٦٪).

المنازل الخاصة: يستخدم متعاطون آخرون الشقق الخاصة بالآخرين أو التي يتم تأجيرها من جانب عدد منهم لتعاطي المخدرات. وقد ذكر حوالي ٤٢٪ أنهم يستخدمون الشقق (بخلاف منازلهم) لتعاطي المخدرات، مع أعلى معدل في باقي مناطق الضفة الغربية (٤٨٪) يليها قطاع غزة (٣٨٪) والقدس (٣٦٪).

الأماكن المفتوحة: ذكر ما يقرب من ٣٩٪ من متعاطي المخدرات أنهم قد تعاطوا المخدرات في الأماكن المفتوحة والحدائق العامة. وكانت أعلى نسبة للتعاطي في الأماكن العامة في القدس (٤٧٪)، تتبعها غزة (٣٨٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٣٥٪).

الأماكن العامة الأخرى: يستخدم ما يقرب من ٣٢٪ من المشاركين الأماكن العامة (الحانات، والمراحيض، والمحلات التجارية) لتناول المخدرات. وكانت أعلى نسبة في القدس (٥٤٪)، تليها باقي مناطق الضفة الغربية (٤٠٪). وفي المقابل يستخدم ١٦٪ فقط من المشاركين من قطاع غزة هذه الأماكن لتعاطي المخدرات.

منازل التجار: يقول ٣٢٪ آخرون أنهم يستخدمون شقة تاجر المخدرات أو المكان الخاص به في تعاطي المخدرات. وكانت النسبة في القدس (٤٤٪)، مقارنة مع ٣٠٪ وكل من باقي مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة.

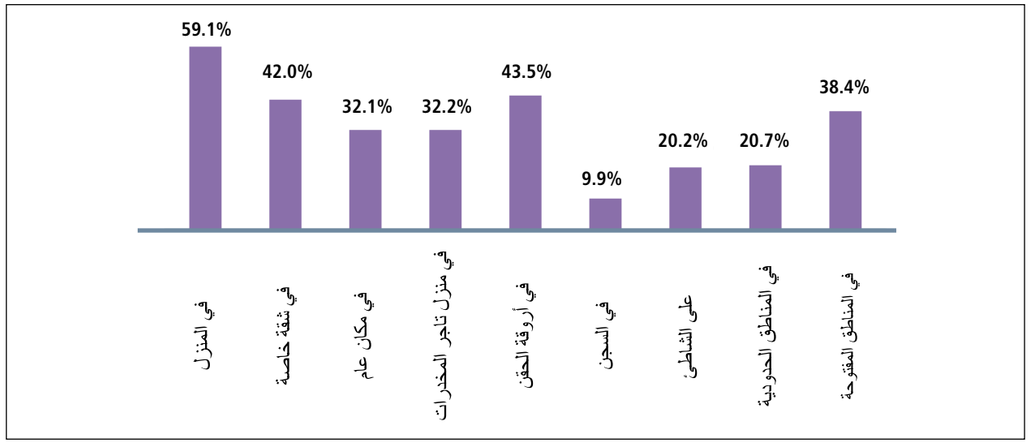
المناطق الحدودية: ذكر حوالي ٢١٪ أنهم يتعاطون المخدرات في «المناطق الحدودية». وكانت أعلى نسبة في

غزة (٢٦٪) تليها القدس (٢٠٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (١٦٪).

الشاطئ: يتعاطى ربع المتعاطين للمخدرات على الشاطئ، مع أعلى نسبة في غزة (٣٣٪)، تليها القدس (٢٢٪). وأقل نسبة تعاطي على الشاطئ توجد في باقي مناطق الضفة الغربية (٧٪)، حيث أن وصول سكان باقي مناطق الضفة الغربية إلى الشاطئ محدود للغاية.

السجن: عندما سُئِلوا عن الأماكن التي تعاطوا فيها المخدرات الشهر الماضي، كان من المثير للاهتمام أن نلاحظ أن ١٠٪ من المشاركين قد صرحوا أنهم قد تعاطوا المخدرات أثناء وجودهم في السجن. والاختلافات الجغرافية هنا واضحة، حيث صرح ٣١٪ من المشاركين من القدس أنهم قد تعاطوا المخدرات أثناء وجودهم في السجون، مقارنة مع ٩٪ في غزة، ونسبة منخفضة (٣٪) في باقي مناطق الضفة الغربية. والقدس تحت السيطرة الإسرائيلية، وغزة في ظل حكومة تقودها حماس، في حين أن الكثير من المقيمين في باقي مناطق الضفة الغربية تحت سيطرة السلطة الفلسطينية، والبعض تحت السيطرة الإسرائيلية.

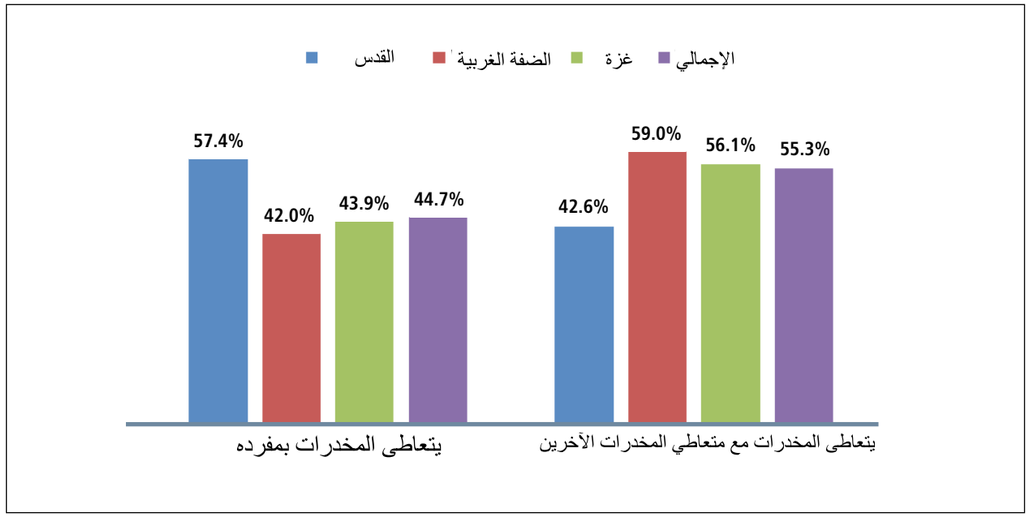
الرسم البياني رقم ١٢: النسبة المئوية للإبلاغ عن تعاطي المخدرات في الأماكن التالية:



٥- استهلاك المجموعات

تتعاطى غالبية المتعاطين (٥٥٪) المخدرات مع متعاطي المخدرات الآخرين. وفي المقابل، يتعاطاها ٤٥٪ عن طريق أنفسهم. وتختلف الأنماط جغرافيا، حيث يبقى نمط المجموعة في الضفة الغربية (٥٩٪) وغزة (٥٦٪). والعكس هو الصحيح بالنسبة للقدس حيث ذكر غالبية المشاركين أنهم يتعاطون المخدرات بأنفسهم (٥٧٪)، بينما صرح ٤٣٪ أنهم يتعاطونها في مجموعات.

الرسم البياني رقم ١٣: استهلاك المجموعة حسب المنطقة



ويرتبط هذا ارتباطا وثيقا بالشبكات الاجتماعية التي يخلقها متعاطي المخدرات للحصول على الدعم. وعندما سُئِلوا عن عدد متعاطي المخدرات الآخرين الذين يعرفونهم في مناطقهم، ذكر ٣٪ فقط أنهم لا يعرفون أي أحد. بينما عرف الآخرين شخص ما يتعاطى المخدرات. ويعرف حوالي ٣٥٪ ما بين واحد إلى أربعة من متعاطي المخدرات الآخرين، وحوالي ٣٣٪ من المتعاطين يعرفون ما بين ٥-١٠ من المتعاطين، و ١٣٪ ما بين ١٠ و ٢٠، ويعرف الباقي (١٦٪) أكثر من ٢٠ من المتعاطين.

وفيما يتعلق بالمتعاطين عن طريق الحقن، ذكر حوالي ٢٠٪ أنهم لم يروا أي متعاطي مخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي. وقال نحو ٢٦٪ أنهم قد رأوا واحد أو اثنين من المتعاطين عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي. ورأى حوالي ٢٢٪ ٣-٥ من المتعاطين عن طريق الحقن. وذكر الباقون (٣٢٪) أنهم قد رأوا أكثر من ٥ متعاطين عن طريق الحقن الشهر الماضي.

وقالت الأغلبية (٥١٪) أنهم لم يروا خلال الشهر الماضي أي شخص بعمر ١٨ عاما أو أقل يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن. وذكر ٣٠٪ آخرون أنهم قد رأوا ١-٢ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن ممن هم في عمر ١٨ عاما أو أقل. وصرح الباقي (١٩٪) أنهم قد رأوا ٣ أو أكثر من الشباب المتعاطين عن طريق الحقن بالمخدرات.

٦- المخدرات المستخدمة

وفقا لتصريحات المشاركين، فالحشيش والماريجوانا والهيروين والكوكايين هي المخدرات الأكثر انتشارا، ويتلقونها تقريبا بنفس المعدل. وأقل المخدرات السائدة هي الأمفيتامين والميثادون والمورفين. وينبغي مع ذلك، الإشارة أن المخدرات الجديدة وخاصة «الحبوب الطبية» قد أصبحت الأكثر انتشارا وخصوصا في غزة. وظهور أنماط جديدة طوال الوقت.

الحشيش: صرح نحو ٨٦٪ عن تعاطي الحشيش خلال حياتهم. ولم يبلغ ١٤٪ فقط عن تعاطيهم الحشيش. وكانت المعدلات تقريبا متساوية في المناطق قيد الدراسة (٨٧٪ في القدس وقطاع غزة، و ٨٤٪ في باقي مناطق الضفة الغربية).

الماريجوانا: صرح ٨٦٪ آخرين عن تعاطي الماريجوانا خلال حياتهم. والفجوة كبيرة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. حيث صرح جميع المشاركين تقريبا من قطاع غزة (٩٨٪) أنهم يتعاطون الماريجوانا، في حين ذكر ٧٨٪ الشيء نفسه في باقي مناطق الضفة الغربية و ٧٣٪ في القدس.

الهيروين: تعاطى نحو ٨٤٪ الهيروين خلال حياتهم. وتختلف المعدلات حسب المنطقة، حيث صرح ٨٩٪ من المشاركين من القدس عن تعاطي الهيروين وذكر نفس الشيء ٨٧٪ من المشاركين من قطاع غزة. وبلغ المعدل في باقي مناطق الضفة الغربية ٨٠٪.

الصندوق رقم (١): تعاطي الهيروين والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية

سُئِلَ المشاركون عما إذا كانوا قد تعاطوا الهيروين في الشهر الماضي (ولكن بدون حقن)، فصرح ٦٩٪ أنهم قد فعلوا ذلك. ويرتبط استخدام الهيروين بدون حقن مع عدد من المتغيرات:

- المتعاطون الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين هم الأقل احتمالا بأن يقولوا أنهم قد تعاطوا الهيروين في الشهر الماضي (٦٦٪) من أولئك الذين يعيشون في المناطق الأخرى مثل المدن والقرى (٧١٪)
- وجدت أعلى معدلات استخدام الهيروين في رام الله والقدس والخليل وجباليا ووسط قطاع غزة ومدينة غزة وطولكرم.
- كان المتعاطون فوق عمر الخمسين هم الأكثر احتمالا في الإعلان عن استخدام الهيروين في الشهر الماضي (٧٧٪)، مقارنة مع نسبة ٧٣٪ للفئة العمرية (١٨-٣٠)، و ٧١٪ للفئة العمرية (٤١-٥٠)، و ٦٣٪ للفئة العمرية (٣١-٤٠).
- كانت أعلى معدلات تعاطي الهيروين خلال الشهر الماضي من بين الذين لديهم مستويات متوسطة من التعليم، حيث بلغت ٨٠٪ بين ذوي التعليم الثانوي و ٧٢٪ بين ذوي التعليم الابتدائي أو الأساسي. وفي المقابل، صرح ٥٠٪ من ذوي التعليم الجامعي و ٣٩٪ من غير حاصلين على التعليم الرسمي أنهم قد تعاطوا الهيروين خلال الشهر الماضي.
- وكان المتعاطون العاطلون عن العمل هم الأكثر عرضة لتعاطي الهيروين خلال الشهر الماضي (٧٩٪)، مقارنة مع المتعاطين العاملين (٦٧٪ بين الذين يعملون بدوام كامل، و ٦١٪ بين المتعاطين العاملين بدوام جزئي).

الكوكايين: صرح ٧٦٪ عن تعاطي الكوكايين خلال حياتهم. وتختلف المعدلات بشكل كبير حسب المنطقة، حيث تم الإبلاغ عن أعلى المعدلات في غزة (٨٦٪) تبعتها القدس الشرقية (٧٦٪). وكان أقل تعاطي للكوكايين في باقي مناطق الضفة الغربية (٦٦٪) كما صرح المشاركين.

الصندوق رقم (٢): تعاطي الكوكايين والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية

سُئِلَ المشاركون عما إذا كانوا قد تعاطوا الكوكايين في الشهر الماضي (ولكن بدون حقن)، فصرح ٦٨٪ أنهم قد فعلوا ذلك. ويرتبط استخدام الكوكايين بدون حقن مع عدد من المتغيرات:

- لا توجد فروق بين الذين يقيمون في المخيمات والآخرين الذين يعيشون في المدن والقرى.
- وُجِدت أعلى المعدلات في خان يونس ورفح ومدينة غزة، والقدس، ووسط قطاع غزة، والخليل.
- كان معدل تعاطي استخدام الكوكايين أعلى بكثير بين المشاركين من اللاجئين (٧٧٪) منه بالنسبة للمشاركين من غير اللاجئين (٥٨٪). وقد يكون ذلك مرتبطا بالفروق الجغرافية المفصلة في النقطة السابقة، حيث أن تعاطي الكوكايين أعلى بكثير في منطقة غزة منه في الضفة الغربية. حيث أن لدى غزة نسبة أعلى بكثير من اللاجئين منه في الضفة الغربية.
- يزداد تعاطي الكوكايين مع تقدم العمر، حيث أعلن ٧٧٪ ممن هم فوق عمر ٥٠ عاما أنهم قد تعاطوا الكوكايين (بدون حقن) خلال الشهر الماضي، وتليها الفئة العمرية ٤١-٥٠ (٧٥٪) والفئة العمرية ٣١-٤٠ (٦٥٪). وكان أقل تعاطي للكوكايين الشهر الماضي هو بين الفئة العمرية ١٨-٣٠ بنسبة ٥٨٪.
- ينخفض تعاطي الكوكايين مع تقدم مستوى التعليم، حيث كان أعلى معدل لاستخدام الكوكايين خلال الشهر الماضي هو من بين غير الحاصلين على التعليم الرسمي (٧٧٪)، تبعه أولئك الحاصلين على التعليم الأولي-الابتدائي (٧٢٪) وأولئك من ذوي التعليم الثانوي (٦٣٪). وكان أقل تعاطي للكوكايين في الشهر الماضي بين المتعاطين من ذوي التعليم الجامعي بنسبة ٣٥٪ فقط.
- أظهر العاملين بدوام كامل والعاطلين عن العمل نفس الاتجاه، حيث ذكر ٧٢٪ منهم أنهم قد تعاطوا الكوكايين الشهر الماضي. وكان المعدل بين العاملين بنصف دوام أقل (٦١٪).

الكوكايين والهيروين معا: صرح ٥٥٪ أنهم قد تعاطوا الهيروين والكوكايين في نفس الوقت خلال حياتهم. وتتفاوت المعدلات بين غزة (٧٠٪) والقدس (٦٧٪) من جهة وباقي مناطق الضفة الغربية من جهة أخرى (٣٥٪).

حبوب النشوة: بنسبة صرح ٤٧٪ من المشاركين بأنهم يستخدمون حبوب النشوة ، مع معدل أعلى في القدس (٥٥٪)، تليها باقي مناطق الضفة الغربية (٤٨٪) وغزة (٤٤٪).

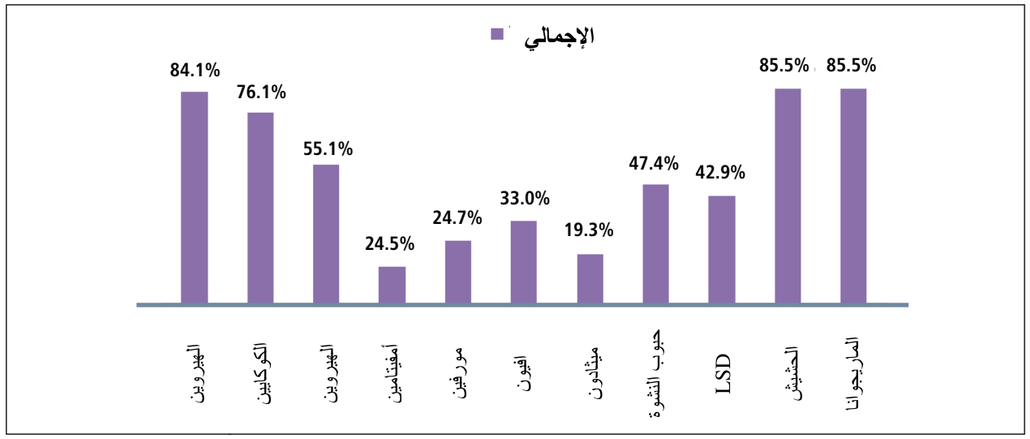
الأفيون: صرح ثلث المشاركين عن تعاطي الأفيون. وتتفاوت المعدلات بين غزة والقدس (٤٣٪ لكل منهما) من جهة وباقي مناطق الضفة الغربية من جهة أخرى (١٨٪).

المورفين: صرح ربع المشاركين عن تعاطي المورفين. وكانت أعلى المعدلات في غزة (٣٩٪)، مع وجود فجوة كبيرة بالمقارنة مع القدس (١٦٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (١٤٪).

الميثادون: صرح ما يقرب من ١/٥ المشاركين (١٩٪) عن تعاطي الميثادون. وكان أعلى معدل في القدس (٣٣٪)، تليها غزة (٢٢٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (١١٪).

الأمفيتامين: ذكر ١٥٪ ممن شملهم الاستطلاع تعاطي الأمفيتامين. وكان أعلى معدل في غزة (٢٢٪)، تليها القدس (١٦٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٧٪).

الرسم البياني رقم (١٤):
المخدرات المستخدمة في وقت من الأوقات (نسبة المشاركين الذين قالوا نعم)

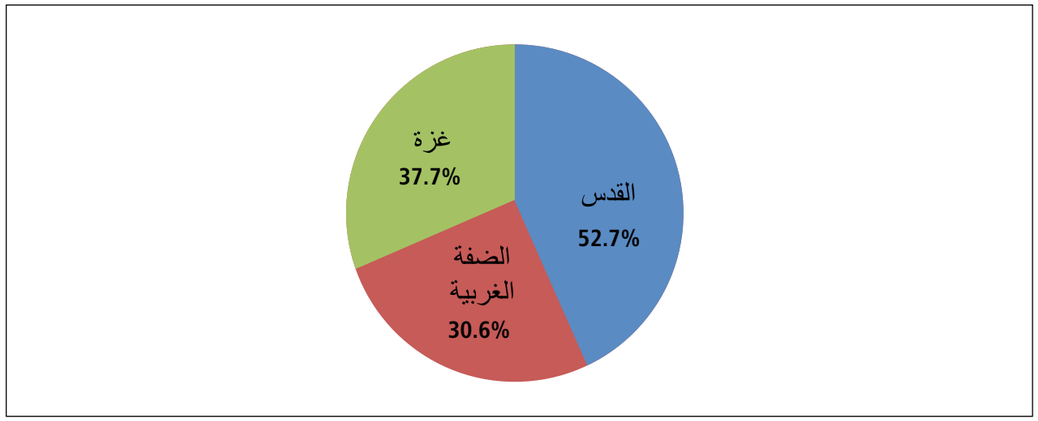


عندما سُئِلوا عن أكثر المخدرات التي تعاطوها في الشهر الماضي، ذكر ٣٤٪ الهيروين، في حين ذكر ٢٥٪ الحشيش و٢٠٪ الكوكايين كأكثر المخدرات تعاطيا الشهر الماضي. وبالإضافة إلى ذلك، ذكر ٦٪ مزيج من المخدرات وفقا لاختيارهم في التعاطي. وصرح٧٪ بأنهم يستخدمون الماريجوانا وحبوب النشوة بنسبة ٣٪. والباقي (ثنائي إيثيلاميد حمض الليسرجيك «LSD"، والأفيون، والميثادون والأمفيتامين) فقد صرح ٢٪ بأنهم يستخدونها كأكثر المخدرات تعاطيا في الشهر الماضي.

٧- جرعة المخدرات الزائدة

ومؤشر آخر على خطورة تعاطي المخدرات هو زيادة الجرعة، حيث صرح ٣٧٪ من المشاركين أنهم قد تعرضوا في وقت من الأوقات لجرعة زائدة إلى حد فقدان الوعي. وكان المعدل مقلق في جميع المناطق، وخصوصا في القدس، حيث صرح ٥٣٪ عن تعرضهم في وقت من الأوقات إلى جرعة زائدة، تليها غزة حيث ذكر ٣٨٪ أن مثل هذا يحدث، وفي باقي مناطق الضفة الغربية بنسبة ٣١٪.

الرسم البياني رقم (١٥): النسبة المئوية لمن صرح بانه تعرض لجرعة زائدة في وقت من الأوقات

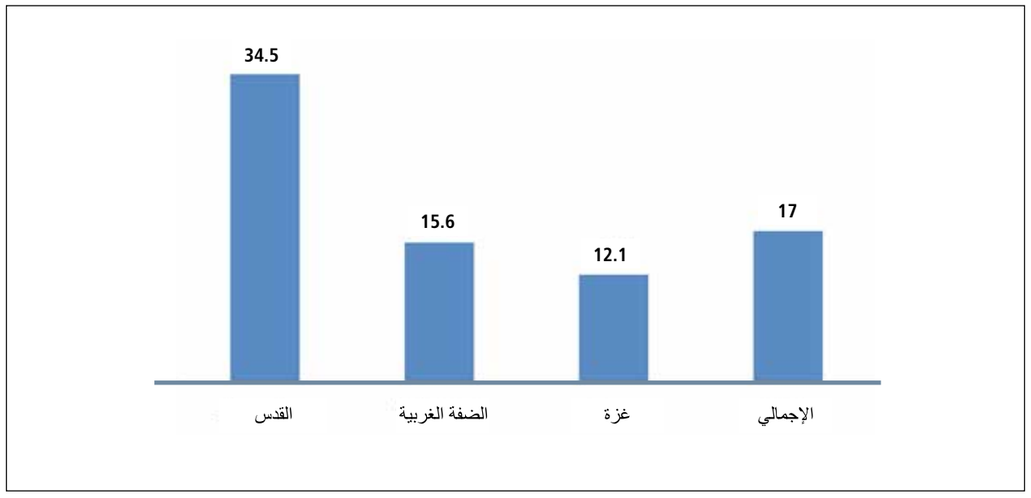


وترتبط زيادة الجرعة من المخدرات بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، حيث كان الأكثر تعرضا لجرعة المخدرات الزائدة المتعاطين من كبار السن، والعاطلين عن العمل من ذوي التعليم المحدود (الابتدائي)، من القرى والمدن.

- قال ٣٩٪ من المتعاطين في القرية والمدينة أنهم قد تعرضوا لجرعة زائدة إلى حد فقدان الوعي على الأقل مرة واحدة في حياتهم، مقارنة مع نسبة ٣٣٪ من بين المتعاطين من مخيمات اللاجئين.
- صرح المتعاطين من الخليل (٦٤٪)، وأريحا (٥٣٪)، وخان يونس (٥٠٪)،والقدس (٤٣٪) ومدينة غزة (٣٨٪) عن معدلات أعلى من التعرض لجرعة المخدرات الزائدة مقارنة بالمتعاطين من جميع المناطق الأخرى.
- تزداد نسبة من يصرحون بأنهم تعرضوا للجرعة زائدة مع التقدم في العمر، حيث صرح المتعاطون الأكبر عمرا عن معدلات تعرض للجرعة الزائدة أعلى بكثير من المتعاطين الأصغر عمرا. وعلى سبيل المثال، فقد كان ٤٩٪ من أولئك الذين تزيد أعمارهم عن ٥٠ عاما و٤٧٪ من أولئك البالغين من العمر ٤١-٥٠ عاما الذين أبلغوا عن التعرض للجرعة الزائدة. ويقارن هذا بنسبة ٢٣٪ من المتعاطين في الفئة العمرية (١٨-٣٠) و ٣٢٪ من المتعاطين بين ٣١-٤٠ عاما.
- صرح المتعاطون من ذوي التعليم الأولي- الابتدائي عن أعلى نسبة من المتعرضين للجرعة الزائدة (٤٦٪)، وهي نسبة أعلى بكثير من جميع الفئات التعليمية الأخرى (٢٦٪ بين الأميين و ٢٧٪ من الحاصلين على التعليم الثانوي و ١١٪ من خريجي الجامعات.
- ذكر أكثر من ٤١٪ من المتعاطين العاطلين عن العمل أنهم قد تعرضوا للجرعة الزائدة إلى حد فقدان الوعي، مقارنة مع ٣٤٪ من بين أولئك الذين يعملون (بدوام كامل أو جزئي).

ومن بين الذين قد صرحوا عن تعرضهم للجرعة الزائدة، ذكر ١٧٪ منهم فقط أنهم قد سعوا نحو العلاج في مركز طبي للعلاج (وهو ما يكافئ ٦٪ من إجمالي العينة)، وذلك بنسبة ٣٥٪ من بين المتعاطين من القدس الذين تعرضوا لجرعة زائدة، و ١٦٪ في باقي مناطق الضفة الغربية، و ١٢٪ في غزة، مما قد يعكس التباين الجغرافي في توافر الخدمات الصحية ومدى وصمة العار الاجتماعية ضد متعاطي المخدرات.

الرسم البياني رقم (١٦):
نسبة المصرحين عن تلقي العلاج لجرعة زائدة (من بين أولئك الذين تعرضوا لجرعة زائدة)



وبالنسبة للأماكن التي تلقوا فيها العلاج الطبي للجرعة الزائدة، تم ذكر المراكز التالية:

في القدس:

- مستشفى هداسا (مستشفى إسرائيلي تديره منظمة غير حكومية)
- عيادة كوبات حوليم (خدمات حكومة إسرائيلية)
- الطهارة والنور (منظمة غير حكومية فلسطينية)
- وحدة شليم (منظمة غير حكومية إسرائيلية)

في نابلس، تم ذكر المستشفى الحكومي «رافيديا»، وفي الخليل، تم ذكر المستشفى الأهلي الحكومي، ومستشفى المحتسب، ومستشفى الحسين، ومؤسسة الصديق الطيب.

في سلفيت، تم ذكر الطهارة والنور، بينما في قلقيلية عيادات خاصة وذكرت حالة واحدة العيادة الصحية الحكومية. بينما جاء المتعاطون الذين تعرضوا لجرعة زائدة إلى المستشفى الحكومي في رام الله. وقد ذكروا أنهم قد تلقوا الخدمات الطبية القياسية التي يتم توفيرها عادة للأشخاص الذين في حالة سكر.

القسم الثالث: المعالجة

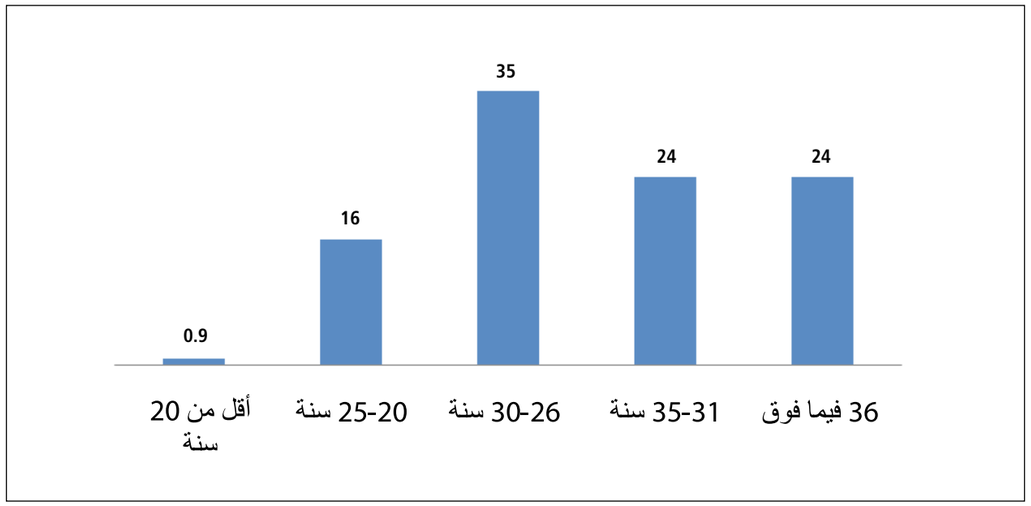
سُئِلَ متعاطوا المخدرات عن تجاربهم مع العلاج من تعاطي المخدرات ومراكز إعادة التأهيل. وكان من المثير للاهتمام معرفة أن غالبية المشاركين سعوا للعلاج من إدمان المخدرات.

١- البحث عن العلاج

صرح غالبية المشاركين (٧١٪) أنهم سعوا نحو بعض أنواع العلاج الرسمي وغير الرسمي لتخفيض أو إنهاء تعاطي المخدرات خلال حياتهم. وقال الباقي (٢٩٪) عكس ذلك. وذكر حوالي ٥٦٪ من المتعاطين في غزة أنهم سعوا نحو بعض أنواع العلاج. وكان المعدل في باقي مناطق الضفة الغربية ٨٦٪. وكان معدل الباحثين عن العلاج من بين المتعاطين في القدس (٧٥٪)، ولكن خلافا للمتعاطين من المنطقتين الأخريين، فقد سعوا نحو العلاج المؤسسي.

وفيما يتعلق بالعمر الذي بدأ فيه المتعاطين في السعي نحو العلاج للمرة الأولى، فقد سعى أقل من ١٪ نحو العلاج في عمر أقل من ٢٠ عاما. وكان ١٦٪ في عمر ٢٠-٢٥ عاما. وبالإضافة إلى ذلك، سعى ٣٥٪ نحو العلاج في عمر ٢٦-٣٠ عاما. و ٢٤٪ آخرين سعوا نحو العلاج بين ٣١ إلى ٣٥ عاما. والباقي (٢٤٪) سعت نحو العلاج عند عمر ٣٦ عاما أو أكثر. وكانت أكثر التصريحات عن التماس العلاج عند عمر ٣٠ عاما وبنسبة ١٣٪.

الرسم البياني رقم (١٧): عمر السعي نحو المعالجة الأولى

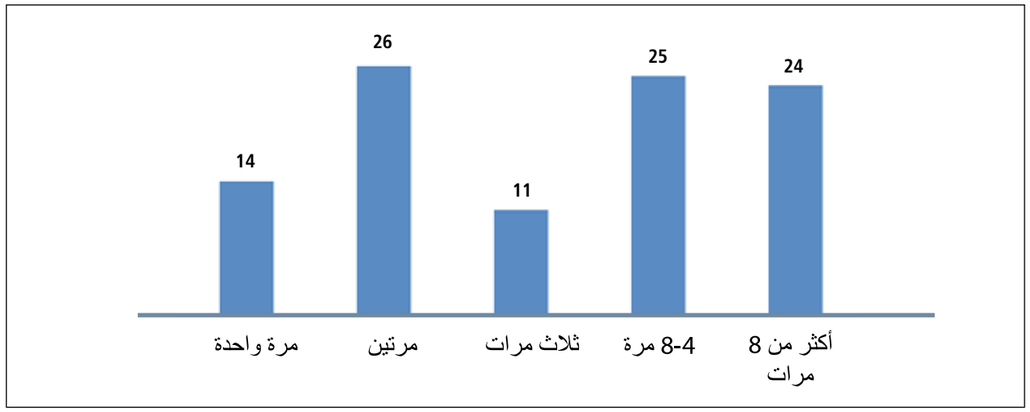


٢- تكرار العلاج

وتكرار العلاج أيضا هو مؤشر آخر عن قضية جودة الخدمات، حيث ذكر ١٤٪ أنهم قد تلقوا العلاج مرة واحدة فقط في حياتهم. وتلقى ٢٦٪ آخرين العلاج مرتين فقط و ١١٪ ثلاث مرات. ويعني هذا أن الغالبية قد

تلقت العلاج ثلاث مرات أو أقل. وفي المقابل، فإن ربع من تلقوا العلاج قد تلقوه ٤-٨ مرات، ونسبة أخرى ٢٤٪ تلقته أكثر من ٨ مرات. وكان من المثير للاهتمام أن ٧٪ فقط قد تلقوا العلاج ٢٠ مرة أو أكثر.

الرسم البياني رقم (١٨): تكرار تلقي العلاج



وطرق العلاج ومدى توافر الخدمات هي أيضا مؤشرات للجودة، حيث أنها قد تفاوتت من منطقة إلى أخرى تبعا لسياسات الحكومة والجهات المانحة فيما يتعلق بتوافر الخدمات، والظروف السياسية، والوعي بها.

المنظمات غير الحكومية: من أصل ١٧٪ ممن سعوا نحو العلاج، صرحت أكبر فئة (٣٠٪، تضم ٢١٪ من إجمالي العينة) أنها قد سعت نحو العلاج من خلال برنامج إعادة التأهيل الذي تديره منظمة غير حكومية. ويخفي المعدل العام فجوة هائلة بين المناطق،حيث صرح ٧٣٪ من المشاركين من القدس أنهم قد سعوا نحو العلاج من خلال منظمة غير حكومية. وفي باقي مناطق الضفة الغربية، صرح ٤٨٪ نفس الشيء. وفي غزة، انخفض المعدل إلى أقل من ٤٪.

المساعدة الذاتية: وثاني أكثر أسلوب علاج تم التصريح عنه هو أسلوب غير رسمي تحت تسمية «المساعدة الذاتية». فقد صرح ٢٣٪ عن استخدامهم للمساعدة الذاتية، مع ٣٠٪ في غزة، و ٢٥٪ في باقي مناطق الضفة الغربية و ١٤٪ في القدس.

العيادات الخاصة: صرح حوالي ١٩٪ من المشاركين عن استخدام العيادات الخاصة لتلقي العلاج. وكان أعلى معدل في استخدام العيادات الخاصة هو في باقي مناطق الضفة الغربية (٢١٪) وغزة (١٨٪)، تلتهما القدس (٧٪).

الطرق البديلة: تم تحديد الطرق البديلة من جانب المتعاطين مثل (استخدام المخدرات الأخرى أو عقاقير الوصفة الطبية لعلاج الإدمان على المخدرات القوية). وقد صرح ١٦٪ عن استخدام مثل هذه الأساليب. وقد صرح المتعاطون من غزة عن استخدام عقاقير بديلة مثل الأتريمال والأسيفال والأريتان، والإنتارول، و«XLL" المتاحة على نطاق محدود في العيادات الحكومية ويتم الحصول عليها بسهولة من مصادر مختلفة غير رسمية. كان معدل استخدام الطرق البديلة في غزة ١٨٪، تليها باقي مناطق الضفة الغربية ١٢٪، وتكاد تكون منعدمة في القدس.

الحكومة: سعى نحو ١٣٪ نحو العلاج من خلال برنامج لإعادة التأهيل بواسطة مرفق حكومي. وكان المعدل أعلى قليلا في باقي مناطق الضفة الغربية (١٦٪) منه في القدس (١٣٪) وغزة (١٢٪).

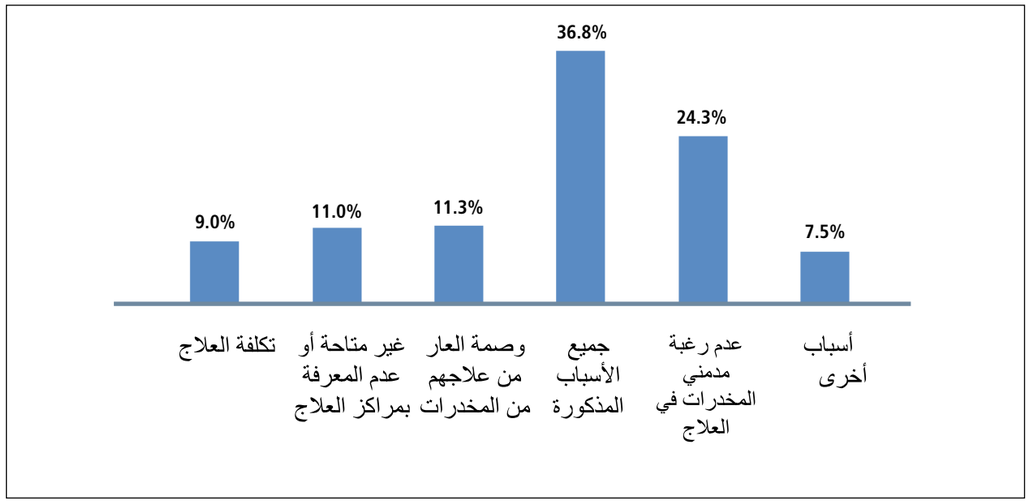
السجن: ذكر ١١٪ أنهم قد تلقوا العلاج في السجن، مع ٧٪ في القدس، و ١٠٪ في غزة، و ١٦٪ في باقي مناطق الضفة الغربية.

علاج السموم: وصلت نسبة علاج السموم من جانب العائلة ٩٪ بين المتعاطين. وهذه الطريقة موجودة فقط في باقي مناطق الضفة الغربية (١٦٪) والقدس (١٤٪)، ولكنها غائبة تماما بين المتعاطين في غزة.

٣- العقبات التي تحول دون الحصول على العلاج

تختلف درجة تقييم العقبات التي تقف أمام الحصول على العلاج من منطقة لأخرى. والنسبة تقريبا متساوية بين المشاركين (حوالي ١٠٪) فيما يتعلق بالعقبات التي تحول دون الحصول على العلاج وهي التكاليف المدرجة، والمعرفة، ووصمة العار. وذكرت أكبر مجموعة (٣٧٪) أن جميعها معا هي العقبة الرئيسية. وصرح ربع المشاركين أن العقبة الرئيسية هي (عدم رغبة المدمنين في العلاج).

الرسم البياني رقم (١٩): العقبات المُبَلَّغ عنها لتلقي العلاج



الفروق الجغرافية هامة:

في غزة، صرح ٤٣٪ أن التكلفة وانعدام الوعي ووصمة العار مجتمعة هي العائق الرئيسي. وهناك ٢٦٪ آخرين قد أدرجوا على الأقل واحدة منها على أنها هي العائق الرئيسي. والأبرز أن ٢٨٪ قد ذكروا أن (المدمنين لا يرغبون في المعالجة)، وأشار أغلبهم إلى عدم الرغبة الناجمة عن العوامل الأخرى (التكلفة، وعدم الوصول، ووصمة العار، والطابع العقابي للنظام السياسي في غزة).

وفي باقي مناطق الضفة الغربية، صرح ٣٧٪ بان التكلفة وعدم الوعي ووصمة العار مجتمعة هي العقبة الرئيسية. وهناك ٣٠٪ آخرين قد ذكروا واحدة منها على الأقل على أنها العائق الرئيسي. وذكر حوالي ٢٣٪ أن (المدمنين لا يرغبون في المعالجة)، وأشاروا مرة أخرى إلى السياق العام الذي يعيش داخله المتعاطون.

وفي القدس، ترتبط النتيجة الأكثر أهمية بتكاليف العلاج، حيث صرح ٢٩٪ على أنها العقبة الرئيسية أمام الحصول على العلاج (مقارنة بحوالي ٥٪ في غزة وباقي مناطق الضفة الغربية).وذكر ١٨٪ فقط أن (المدمنين لا يرغبون في المعالجة).

القسم الرابع: متعاطي المخدرات عن طريق الحقن

تم تخصيص قسم كامل في الاستبيان حصريا لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن لتقييم أنماطهم الخاصة والظروف والمخاطر والاحتياجات. وكما هو مبين أعلاه، فإن ٤٢٪ من مجموع العينة ٣٥٢ فرد (أي ١٢٨ متعاطي) يستخدمون حقن المخدرات (مع ٥٣٪ في القدس، و ٤٢٪ في باقي مناطق الضفة الغربية، و٣٨٪ في غزة).

ومن بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، تعاطى ٥٤٪ منهم المخدرات عن طريق الحقن في الشهر السابق للاستبيان. ويرتبط حقن المخدرات بعدد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية:

المتعاطين من مخيمات اللاجئين أقل ميلا للحقن: تظهر البيانات أن ٤٨٪ من أولئك الذين يعيشون خارج مخيمات اللاجئين (أي في المدن والقرى) قد تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي. وفي المقابل، تعاطي حوالي ٢٧٪ من المتعاطين المقيمين في مخيمات اللاجئين المخدرات عن طريق الحقن. وصرحت البقية أنهم لم يتعاطوا المخدرات عن طريق الحقن. وقد يكون هذا نتيجة لمتغيرات أخرى مثل الدخل والعمالة كما ستظهر البيانات في وقت لاحق، حيث يكون معدل البطالة أعلى ومستويات الدخل اقل عما هو موجود في المناطق الأخرى.

٤١-٥٠ عام هم الأكثر عرضة للحقن: ذكر أكثر من ٤٦٪ من المتعاطين الذين تتراوح أعمارهم بين ٤١ إلى ٥٠ عاما أنهم قد تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي. تليها الفئة العمرية من ٣١-٤٠ بنسبة ٤٢٪، والفئة العمرية من ١٨-٣٠ بنسبة ٤٠٪. وكانت المجموعة الأقل تصريحاً عن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن هي مجموعة المتعاطين الذين تزيد أعمارهم عن ٥٠ عاما بنسبة ٣١٪.

الأميين هم الأقل احتمالا للحقن: ذكر حوالي ٢٨٪ من المتعاطين الذين لم يتلقوا أي تعليم رسمي أنهم تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن الشهر الماضي. بالمقارنة مع حوالي ٤٤٪ من متعاطي المخدرات الأكثر تعليما الذين صرحوا بتعاطي المخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي.

العاملين بدوام كامل هم الأكثر احتمالا للحقن: تظهر البيانات أن العمل يرتبط مع تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، حيث قال أولئك الذين يعملون بدوام كامل أنهم قد تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي بمعدل أعلى (٤٨٪) من أولئك الحاصلين على عمل بدوام جزئي (٣٦٪) وأولئك الذين لا يعملون (٤٣٪).

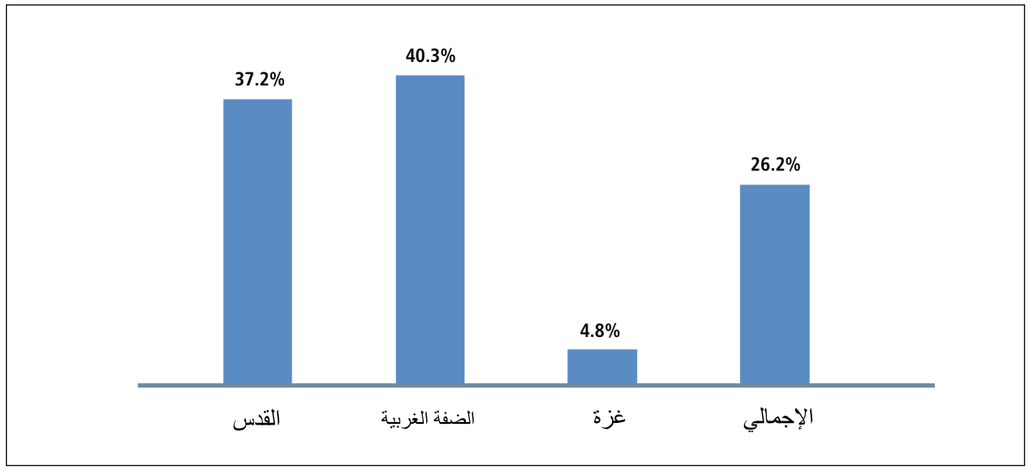
١- تكرار الحقن

يختلف معدل الحقن بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن من منطقة لأخرى.

التعاطي اليومي: في المجموع، صرح ٢٦٪ عن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن على أساس يومي (مرة واحدة أو أكثر) خلال الشهر السابق للدراسة. وكان أعلى معدلات التصريح عن التعاطي اليومي في باقي

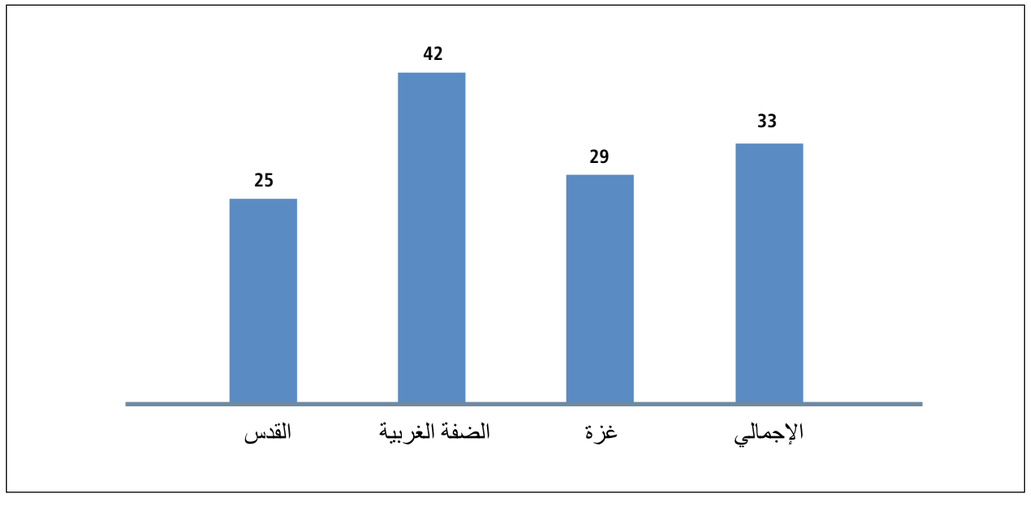
مناطق الضفة الغربية (٤٠٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن)، تليها القدس (٣٧٪). وتنخفض نسبة التعاطي اليومي بشكل ملحوظ في قطاع غزة لتصل إلى (٥٪).

الشكل رقم (٢٠): الحقن اليومي لكل منطقة جغرافية



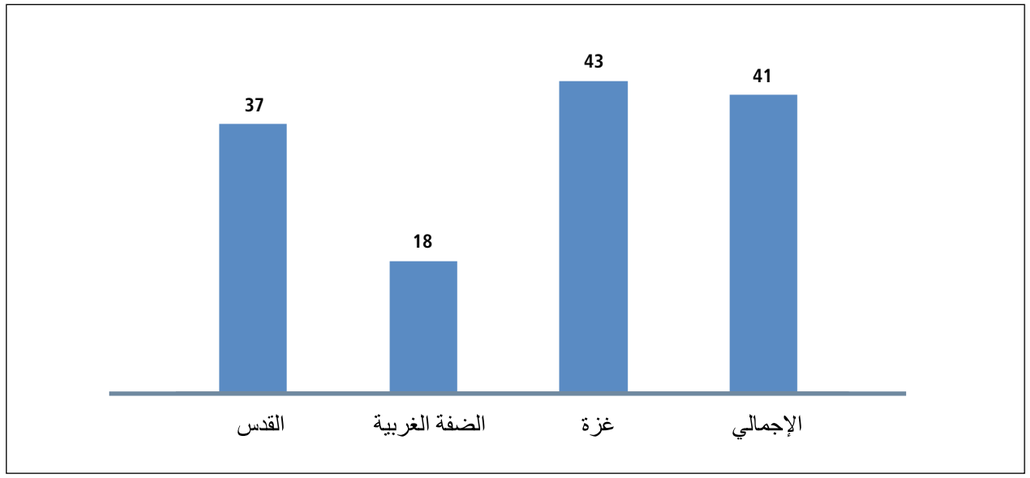
التعاطي الأسبوعي: صرح حوالي ٣٣٪ عن التعاطي الأسبوعي (مرة واحدة إلى ٥مرات في الأسبوع). وكانت أعلى معدلات التعاطي الأسبوعي في باقي مناطق الضفة الغربية (٤٢٪)، تليها غزة (٢٩٪) والقدس (٢٦٪).

الرسم البياني رقم (٢١): الحقن الأسبوعي لكل منطقة جغرافية



التعاطي الشهري: صرح ٤١٪ عن التعاطي الشهري (مرة إلى ثلاث مرات شهريا). وحوالي ثلثي متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في غزة من المتعاطين الشهريين فقط، مقارنة مع ٣٧٪ في القدس و ١٨٪ في الضفة الغربية.

الرسم البياني رقم (٢٢): الحقن الشهري لكل منطقة جغرافية



وقد سُئِلَ متعاطي المخدرات عن طريق الحقن عما إذا كانوا قد استخدموا الحقن في اليوم السباق ليوم المقابلة. وذكر الثلث منهم أنهم لم يستخدموا الحقن في ذلك اليوم. وفي المقابل، ذكر ٤٣٪ أنهم قد استخدموا الحقن مرة واحدة، بينما استخدمه ١٤٪ مرتين. وبالإضافة إلى ذلك، قال ١١٪ أنهم قد استخدموا الحقن ٣ مرات أو أكثر.

٢- أماكن حقن المخدرات

عندما سُئِلَ متعاطوا المخدرات عن طريق الحقن عن الأماكن التي تعاطوا فيها عن طريق الحقن الشهر الماضي، أظهرت النتائج أن المنزل هو المكان الأكثر استخداما لحقن المخدرات، تليها المواقع الخاصة الأخرى وأروقة الحقن وأماكن تجمع متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

المنازل: ذكر ما يقرب من ٥٤٪ من الذين تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن خلال الشهر الماضي أنهم قد استخدموا منازلهم لحقن المخدرات. وأعلى معدل لاستخدام المنزل لحقن المخدرات في القدس (٦١٪)، تليها غزة (٥٣٪)، بينما كان أقل استخدام للمنازل في باقي مناطق الضفة الغربية (٥٠٪).

أروقة الحقن (الأوكار): تعاطى ٤٧٪ من بين أولئك الذين تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن الشهر الماضي أنهم قد تعاطوها في أروقة الحقن أو في أماكن تجمع متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وهذه الظاهرة هي أكثر انتشارا في الضفة الغربية (حوالي ٥٠٪) بالمقارنة مع قطاع غزة (٤١٪).

المنازل الخاصة: يستخدم متعاطين آخرين الشقق الخاصة بالآخرين أو الشقق التي يتم تأجيرها من جانب عدد منهم لغرض حقن المخدرات. ويقول ٤٧٪ أنهم يستخدمون شققا (بخلاف منازلهم) لحقن المخدرات، بمعدلات متساوية تقريبا في جميع المناطق.

الأماكن العامة الأخرى: يستخدم ٢٩٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الأماكن العامة (الحانات والمراحيض والمحلات) لحقن المخدرات. وكانت أعلى نسبة في القدس (٥٤٪)، تليها باقي مناطق الضفة الغربية (٢٨٪). وفي المقابل، يقول ١٤٪ فقط في غزة أنهم يستخدمون هذه الأماكن في حقن المخدرات.

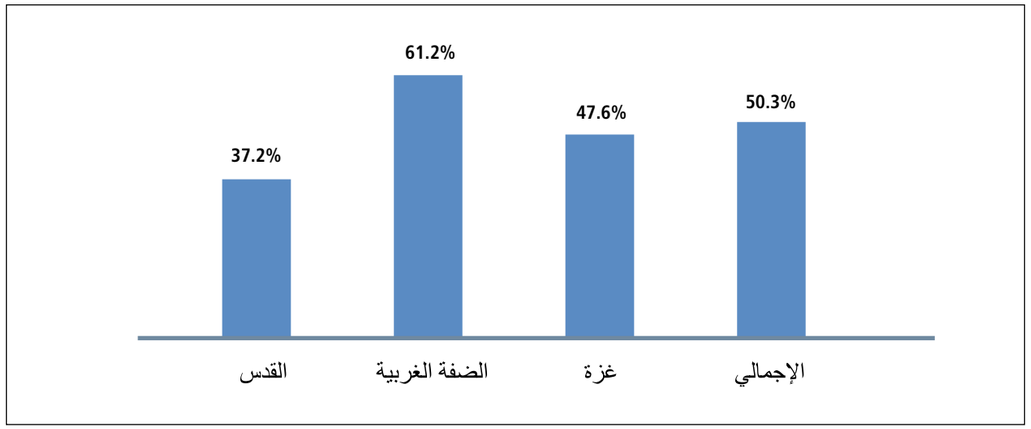
منازل التجار: ذكر حوالي ٣٧٪ أنهم يستخدمون شقة بائع المخدرات أو المكان الخاص به لحقن المخدرات. وكان المعدل في القدس وغزة حوالي (٤١٪)/ مقارنة مع نسبة ٢٩٪ في باقي مناطق الضفة الغربية.

السجن: بلغت نسبة متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في السجن في الشهر الماضي ١٠٪. وتم ذلك بنسبة ٧٪ منهم أثناء الحجز. وكان المعدل في القدس ٢٠٪. مقارنة مع ٥٪ في غزة و ٢٪ في باقي مناطق الضفة الغربية.

٣- شركاء الحقن

ينقسم متعاطي المخدرات عن طريق الحقن بين أولئك الذين يتعاطونها بمفردهم (٤٥٪)، وأولئك الذين يتعاطونها بالحقن مع المتعاطين بالحقن الآخرين (٥٠٪) والذين يقومون بالحقن من غير المتعاطين حوالي (٥٪). وتختلف الأنماط حسب المنطقة الجغرافية، يبقى نمط حقن المجموعة قائما في باقي مناطق الضفة الغربية (٦١٪) وغزة (٤٨٪). والعكس هو الصحيح بالنسبة للقدس حيث صرح غالبية المشاركين أنهم يحقنون المخدرات بأنفسهم (٥٨٪)، بينما ذكر ٣٧٪ أنهم قد تم حقنهم مع المدمنين الآخرين.

الرسم البياني رقم (٢٣): النسبة المئوية للذين صرحوا بأنهم يحقنون المخدرات مع الآخرين حسب المنطقة الجغرافية



وهناك أكثر من ثلثي متعاطي المخدرات عن طريق الحقن ممن يحقنون أنفسهم ذاتيا دون مساعدة من أحد. وتلقى حوالي ٢٨٪ المساعدة من المتعاطين الآخرين الذين يقومون بحقنهم بالمخدرات. والاختلاف الجغرافي ملحوظ، حيث تبلغ نسبة متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين يحقنون أنفسهم ذاتيا ٩٣٪ مقارنة مع حوالي ٦٠٪ من المتعاطين في غزة وباقي مناطق الضفة الغربية. وفي المقابل، فهناك ٣٥٪ في غزة والضفة الغربية ممن يتلقون مساعدة عند الحقن من المتعاطين الآخرين، مقارنة بمعدل ٧٪ فقط بين المتعاطين في القدس. وربما يعكس هذا درجة «المعرفة» بين متعاطي المخدرات في مختلف المناطق. ويظهر متعاطي المخدرات من القدس المزيد من الحنكة والمعرفة في عالم المخدرات، حيث أن نهج «الحد من الضرر» السائد يعطيهم فرصة للحصول على إبر وواقيات ذكرية، وتوفر لهم المهارات اللازمة للاستفادة منها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نسبة مرتفعة من متعاطي المخدرات في القدس يحقنون أنفسهم بمفردهم وليس كثيرا في مجموعات مقارنة مع المتعاطين من الضفة الغربية.

٤- حقن المخدرات المستخدمة

وفقا لتصريحات المشاركين، فالهيروين والكوكايين هما أكثر المخدرات انتشارا بالنسبة للحقن. تليها مزيج من هذين النوعين من المخدرات والمورفين والميثادون والأمفيتامين والأفيون.

الهيروين: صرح حوالي ٨١٪ من الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أنه قد تم حقنهم بالهيروين خلال حياتهم. وتختلف المعدلات إلى حد ما حسب المنطقة، حيث ذكر ٨٥٪ من المشاركين من غزة أنه تم حقنهم بالهيروين وذكر ٧٩٪ من القدس نفس الشيء. وفي باقي مناطق الضفة الغربية كان المعدل ٧٨٪.

الكوكايين: صرح ٧١٪ بأنه قد تم حقنهم بالكوكايين خلال حياتهم. وتختلف المعدلات بشكل كبير حسب المنطقة، حيث ظهر أعلى معدل في غزة (٨٢٪) تليها باقي مناطق الضفة الغربية (٦٦٪) والقدس (٦٣٪).

الكوكايين والهيروين معا: صرح ٤٩٪ أنهم قد استخدموا للحقن مزيج من الهيروين والكوكايين في نفس الوقت خلال حياتهم. والمعدلات أعلى بشكل ملحوظ في قطاع غزة (٦٨٪) منها في القدس (٤٤٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٣٤٪).

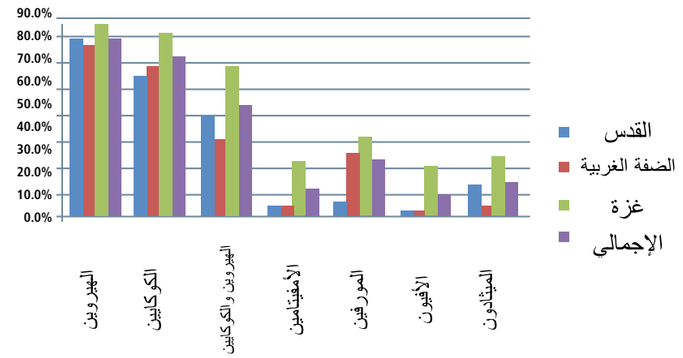
المورفين: يتعاطي ٢٦٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن المورفين. وكان المعدل أعلى بكثير في غزة (٣٥٪)، من باقي مناطق الضفة الغربية (٢٨٪) والقدس (٧٪).

الميثادون: يتعاطي ١٥٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الميثادون. وكانت أعلى المعدلات في غزة (٢٦٪)، تليها القدس (١٤٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٥٪).

الأمفيتامين: صرح حوالي ١٢٪ من الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أنه قد تم حقنهم بالأمفيتامين. وكانت أعلى المعدلات في غزة (٢٥٪) تليها نسبة أقل بكثير في كل من القدس وباقي مناطق الضفة الغربية (٥٪).

الأفيون: ذكر ١٠٪ أنهم يتعاطون الأفيون عن طريق الحقن. وكانت أعلى المعدلات في غزة (٢٣٪) تليها نسبة أقل بكثير في كل من القدس وباقي مناطق الضفة الغربية (حوالي ٥٪).

الرسم البياني رقم (٢٤): المخدرات المتعاطاة عن طريق الحقن (نسبة متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين قالوا نعم حسب المنطقة الجغرافية)



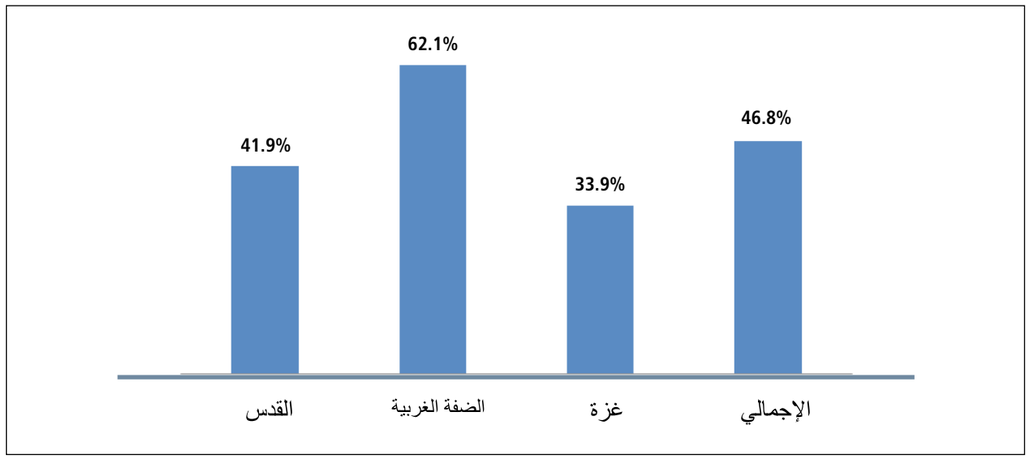
وردا على سؤال حول أكثر مخدر تم حقنهم به في الشهر الماضي، ذكر ٦١٪ من أولئك المتعاطين عن طريق الحقن الهيروين، بينما ذكر ٢٨٪ الكوكايين كأكثر مخدر للحقن. وبالإضافة إلى ذلك، ذكر ٧٪ أن اختيارهم للحقن كان المزيج بين هذين النوعين من المخدرات. وكانت جميع المخدرات الأخرى قليلة الاستخدام بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

٥- استخدام الإبر

وقد سُئِلَ متعاطوا المخدرات عن طريق الحقن حول الأنماط في استخدام الإبر. وكانت النتائج مقلقة للغاية وتستدعي التدخل الفوري.

تكرار تقاسم الإبر: أعلن حوالي ٤٧٪ من الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أنهم يتقاسمون الإبر لتعاطي المخدرات مع الآخرين. وكان المعدل أعلى بكثير في باقي مناطق الضفة الغربية (٦٢٪) منه في القدس (٤٢٪) وغزة (٣٤٪).

الرسم البياني رقم (٢٥): تقاسم الإبر لكل منطقة جغرافية



مصادر الإبر:[٤] المصدر الأكثر شيوعا للإبر هو المنشأة الطبية، حيث ذكر ٧٥٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن أنهم قد حصلوا على الإبر من الصيدلية أو المستشفى خلال الشهر الماضي. وثاني أكثر المصادر استخداما هم(متعاطي المخدرات عن طريق الحقن ٤١٪) وتجار المخدرات (٣٩٪). ويحصل حوالي ٢٠٪ على الإبر من الأصدقاء أو أفراد العائلة. ونفس النسبة حصلت عليها من منظمة غير حكومية. وأقل المصادر شيوعا هو الشارع، حيث ذكر ١٥٪ أنهم قد قاموا بشرائها من الشارع.

الحقن بالإبر المستعملة: في حين صرح ٤٧٪ بتقاسم الإبر مع الآخرين، ذكر ٣٩٪ أنهم قد حقنوا أنفسهم بإبر مستعملة. ولا يزال المعدل في الضفة الغربية أعلى بكثير (٥٥٪) تليها القدس (٣٣٪) وغزة (٢٥٪).

وذكر غالبية الذين استخدموا إبر مستعملة (٦٠٪) أن «الأصدقاء والمعارف» قد استخدموها قبل استخدامهم لها. وقال ١٥٪ آخرين أنهم قد استخدموها أنفسهم. فمن المقلق أن تكون هناك نسبة ١٢٪ من أولئك الذين يشاركون في استخدام إبر مستعملة كانت تستخدم سابقا من جانب غرباء. ولم يقم ٩٪ بالإجابة على السؤال.

٤ البيانات ليست مصنفة حسب المنطقة في بعض الحالات لأن عينة المجموعات الفرعية صغيرة جدا.

تكرار استخدام الإبر المعقمة: عندما سُئِلوا حول تكرار استخدام إبر معقمة / المحاقن عند حقن المخدرات، أكد حوالي الثلث فقط أنهم يفعلوا ذلك في كل مرة. وذكر خمسهم تقريبا أنهم يفعلوا ذلك (كثيرا) و ١٨٪ (في بعض الأحيان: تقريبا كل مرة ثانية). وذكر ١٦٪ أنهم يستخدمون الإبر المعقمة «نادرا» و ١٢٪ «نادرا جدا». بينما ذكر ١٪ فقط أنهم لم يستخدموا قط الإبر المعقمة. وهذه النتائج تؤكد النتائج المذكورة أعلاه بشأن الحاجة الملحة فيما يتعلق بقضية الحقن بالإبر غير المعقمة وتبادلها.

تعقيم الإبر المستخدمة: من بين أولئك الذين يستخدمون الإبر المستعملة، قال ٣٦٪ فقط أنهم حاولوا تنظيف أو تعقيم الإبر / المحاقن التي تم استخدامها خلال تبادل معدات الحقن. وفي المقابل، لم يحاول ٦٥٪ من أولئك الذين يتبادلون الإبر أن يقوموا بتنظيف أو تعقيم المعدات المستخدمة.

وفيما يتعلق بالأساليب المستخدمة من جانب متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين يتشاركون في الإبر والمعدات الأخرى، فالماء هو الأكثر شيوعا. فقد ذكر ٥٢٪ أنهم قد استخدموا المياه الدافئة، واستخدم ٤٨٪ الماء المغلي و ٣٢٪ مياه الصنبور للتعقيم. وأسلوب آخر شائع هو استخدام عصير الليمون للتعقيم (٣٨٪). وبالإضافة إلى ذلك قال ١٥٪ أنهم قد استخدموا الكحول للتعقيم. واستخدام أساليب مثل الصابون والمنظفات وكذلك التبييض ليست شائعة.

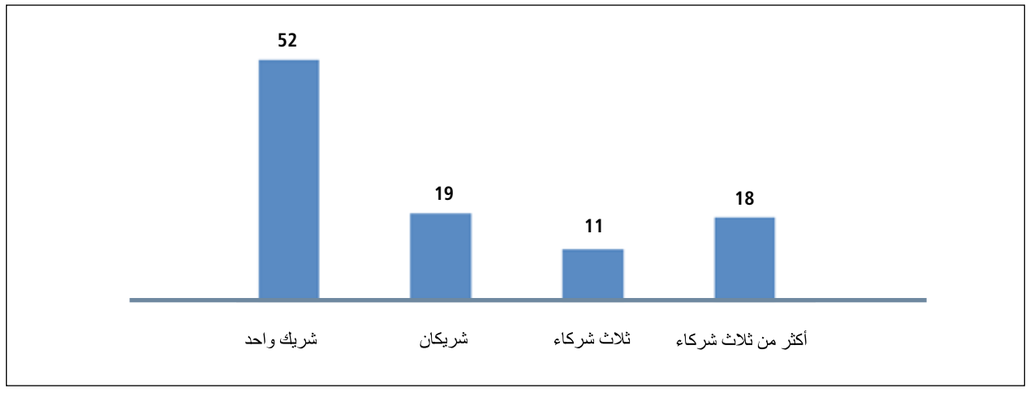
ويرتبط بهذا بشكل وثيق أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين يتشاركون في المعدات قد ذكروا أنهم يقومون بتعقيم المعدات الأخرى المستخدمة في حقن المخدرات. وقال الباقي (٥٧٪) أنهم لا يعقمون هذه المعدات. وتستخدم نفس الأساليب المستخدمة في تعقيم الإبر في تعقيم المعدات.

القسم الخامس: السلوك الجنسي

١- الشركاء الجنسيون

من بين أولئك الذين فد أعلنوا أنهم قد مارسوا الجنس في وقت من الأوقات (٨٨٪ من إجمالي العينة)، ذكر ٥٢٪ أنهم قد مارسوا الجنس مع شريك واحد فقط، و ١٩٪ مع شريكين، و ٩٪ مع ثلاث شركاء. وقال الباقون (١٨٪) أنهم قد مارسوا الجنس مع أكثر من ثلاث شركاء طوال حياتهم. وذكر عدد صغير جدا منهم (أقل من ٦٪) أنهم قد مارسوا الجنس مع ١٠ شركاء أو أكثر. ومارس عدد ضئيل منهم الجنس مع ٢٠ شريك أو أكثر. وفي حالات ثلاثة، ارتبط العدد الكبير من شركاء الجنس بالعمل في مجال الجنس.

الرسم البياني رقم (٢٦): عدد الشركاء الجنسيين بين الذين مارسوا الجنس في وقت من الأوقات

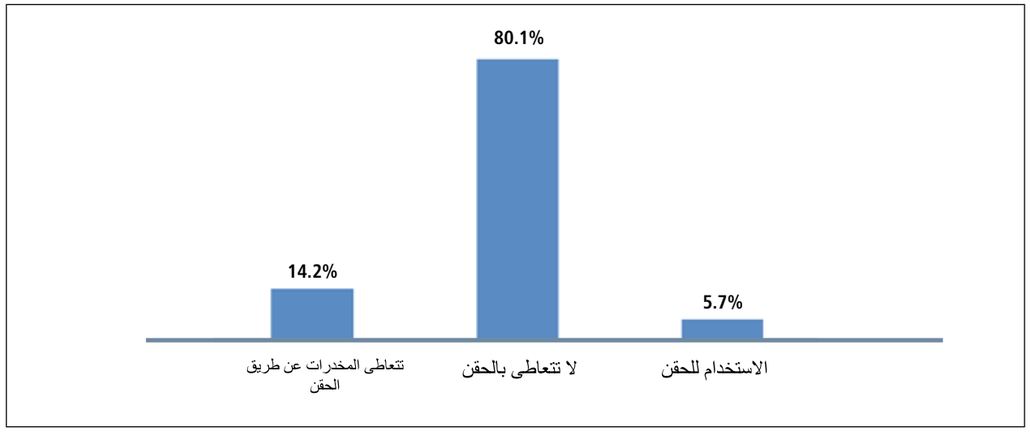


٢- الجنس والمخدرات

يرتبط الجنس والمخدرات ببعضهما في كثير من الحالات. فقد ذكر حوالي ١٤٪ من بين نسبة ٤٢٪ الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن أن شريكهم الجنسي الدائم (الزوج أو الصديقة أو الصديق) يتناول المخدرات عن طريق الحقن (متضمنا حوالي ٥٪ من إجمالي العينة). والمعدل في باقي مناطق الضفة الغربية والقدس يصل إلى ٢٠٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن. وفي غزة، أخبرنا ٤٪ فقط أن شركائهم أيضا يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن.

وذكر ٦٪ آخرين من الذين مارسوا الجنس أنهم يستخدمون شركائهم لحقن المخدرات. بينما صرح ما يقدر بحوالي ٨٠٪ أن شركائهم لم يتعاطوا المخدرات قط عن طريق الحقن.

الرسم البياني رقم (٢٧): تعاطي الشريك الجنسي للمخدرات

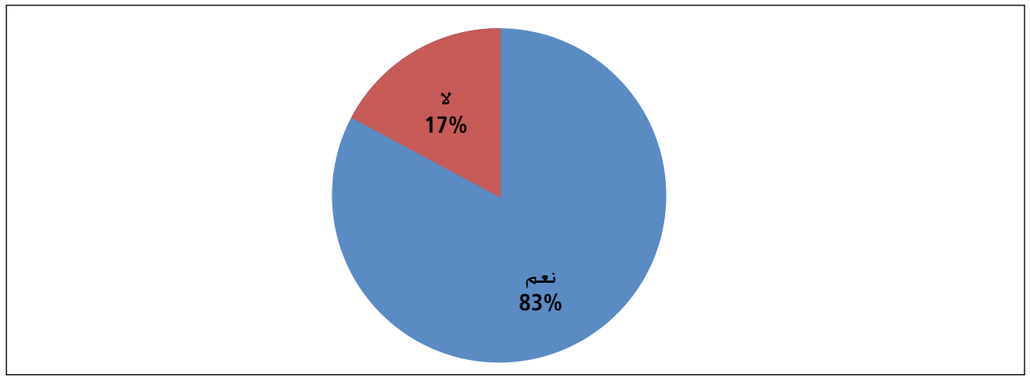


وعندما تم سؤالهم عن ممارسة الجنس بشكل عرضي في الشهر الماضي، ذكر المتعاطين عن طريق الحقن النشطين جنسيا أنهم قد مارسوا الاتصال الجنسي بشكل غير منتظم (ممارسة جنس عرضي) مع شريك يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن (متضمنة أقل من ٦٪ من إجمالي العينة). وفي المقابل، قال ٨٥٪ أنهم لم يفعلوا ذلك.

وذكر ٧،٥٪ من إجمالي العينة أنهم قد تبادلوا الجنس لأجل المخدرات. بينما صرح ٩٪ من إجمالي العينة أنهم قد تبادلوا المخدرات لممارسة الجنس.

وقد مارس معظم المتعاطين الجنس (٨٣٪) تحت تأثير المخدرات. ويميل العاطلين عن العمل والشباب والأكثر تعليما إلى ممارسة الجنس تحت تأثير المخدرات أكثر من المجموعات الأخرى.

الرسم البياني رقم (٢٨): ممارسة الجنس تحت تأثير المخدرات



- صرح ٨٤٪ من المتعاطين النشطين جنسيا الذين يقيمون في المدن والقرى أنهم يمارسون الجنس تحت تأثير المخدرات، مقارنة مع ٧٩٪ بين المتعاطين في مخيمات اللاجئين.
- صرح ٩١٪ ممن تتراوح أعمارهم بين ١٨-٣٠ أنهم يمارسون الجنس تحت تأثير المخدرات، مقارنة مع ٨٥٪ من المتعاطين في الفئة العمرية (٤١-٥٠)، و ٧٨٪ بين المتعاطين البالغة أعمارهم بين (٣١-٤٠) وأولئك البالغة أعمارهم (أكثر من ٥٠ عاما).

- يميل المتعاطون الذين ليس لديهم أي تعليم رسمي إلى أن يكونوا الأقل ميلا لممارسة الجنس تحت تأثير المخدرات (٦٠٪)، يليهم الحاصلين على التعليم الثانوي (٧٩٪). فخريجي الجامعات (٨٦٪) فالمتعاطين الحاصلين على التعليم الأولي-الابتدائي (٨٨٪).
- يميل المزيد من العاطلين عن العمل (٨٧٪) إلى ممارسة الجنس تحت تأثير المخدرات أكثر من المتعاطين الذين يعملون (٨٠٪).

توضيحات نوعية (٤): تقييم المخاطر

يعتقد متعاطي المخدرات السابقين أن جميع متعاطي المخدرات تقريبا يفهمون المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات وحقنها، ولكن، بالنسبة لمعظمهم، فإن تعاطي المخدرات يغير من مستوى إدراك هذه المخاطر، حيث لا يتم إدراكها تحت تأثير المخدرات. وتتغير أولويات متعاطي المخدرات أيضا عندما يتشاركون في تعاطي المخدرات. ويصبح المستحوذ عليهم هو الاستمتاع باللحظة. وبذكر هذا، يتعرض متعاطي المخدرات إلى مخاطر كبيرة ولا سيما فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا:

- عندما يكونون تحت تأثير المخدرات، لا يهمني الإبرة التي أستخدمها أو من استخدمها أو عدد الأشخاص الذين استخدموها بالفعل. ولم أكن أبدا خائفا من الإصابة عندما كنت أتعاطى المخدرات (ن. ٤٤، القدس).
- لقد كنت في السجن، وكانت هناك إبرة واحدة يستخدمها جميع السجناء في العنبر، وكان يتم تداولها من غرفة إلى أخرى، ولكن ما قد يساعد أنهم يختبرون كل سجين عند دخوله السجن بشأن الأمراض المنقولة جنسيا (س. ٣٦، القدس).
- لم نكن نهتم بالإيدز أو أي شيء آخر، كل ما كنا نهتم به هو المخدرات (ك. ٣٥، الضفة الغربية).
- والآن الهيروين والكوكايين غير متوفران، وعلى متعاطي المخدرات استخدام الحقن للحصول على جرعاتهم، ويزيد هذا من المخاطر (و. ٢٨، غزة).
- هناك البعض الذين يبيعون أجسادهم من أجل المخدرات أو بسبب المخدرات، ويحدث هذا بالنسبة للإناث أكثر من الذكور (ن. ٤٤، القدس).
- مشاركة الإبر على نطاق واسع بين المتعاطين، وفي بعض الأحيان يستخدموا جزءا كبير ويتقاسموه فيما بينهم (ر. ٤٩، الضفة الغربية).
- كنت أعرف أن شريكي في المخدرات مصاب بالالتهاب الكبدي الوبائي «بي»، ولكني لا أزال أتشارك في الإبرة معه، والآن أنا مصاب بالمرض (س، ٣٦، القدس).
- كنت لا أعتقد أبدا أنني يمكن أن أصاب بالعدوى، ولكنني الآن مصاب وأنا أتلقى العلاج من المرض منذ تسعة أشهر (ج. ٤٣، غزة)

وتتعزز المخاطر بسبب رفض متعاطي المخدرات إجراء أي فحوصات طبية:

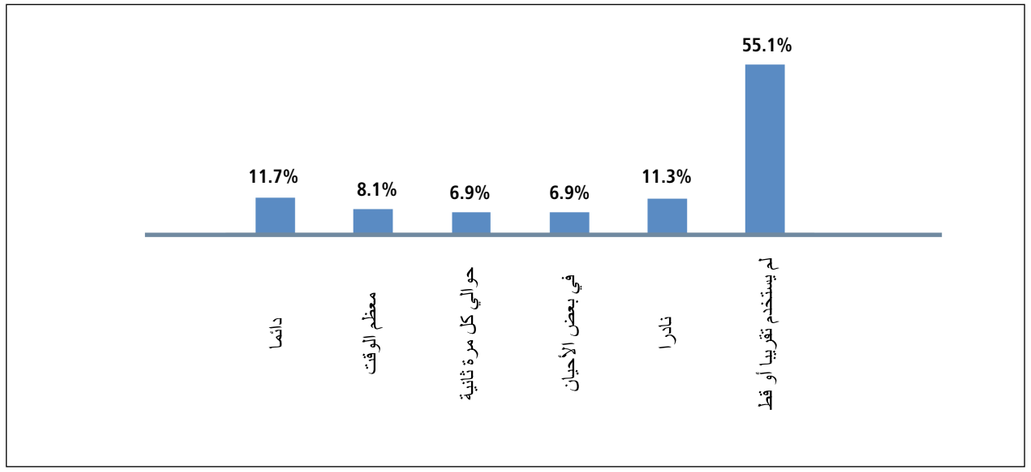
- لا يذهب متعاطي المخدرات للحصول على اختبار من تلقاء نفسه (ك. ٣٥، الضفة الغربية).
- لن يذهب متعاطوا المخدرات قط للطبيب لإجراء فحوص عليهم، ولكنهم سوف يعرفون بالصدفة عندما يمرضون بأمراض أخرى ويحصلون على اختبارات (س. ٣٦، القدس).

وقد تأكدت هذه النتائج أيضا بواسطة المستشارين الذين يعملون مع متعاطي المخدرات.

٣- استخدام الواقي الذكري

من بين المتعاطين النشطين جنسيا، ذكر الغالبية بنسبة ٥٥٪ أنهم لم يستخدموا قط أو تقريبا واقي ذكري. واستخدم ١١٪ الواقي الذكري نادرا واستخدمه ١٤٪ في بعض الأحيان. واستخدمه ٢٠٪ في معظم الأوقات أو جميعها.

الرسم البياني رقم (٢٩): استخدام الواقي الذكري



وفيما يتعلق بآخر مرة مارسوا فيها الجنس، ذكر ٢٨٪ أنهم قد استخدموا واقيات ذكرية، في حين لم يستخدمها ٧٢٪. ومن بين الذين مارسوا الجنس العرضي مع شخص يتعاطى المخدرات عن طريق الحقن، لم يستخدمه ٥١٪ في المرة الأخيرة التي مارسوا فيها الجنس، بينما ذكر ٤٩٪ أنهم قد استخدموه. بالمقارنة مع ٢٤٪ الذين لم يمارسوا الجنس العرضي مع متعاطي مخدرات عن طريق الحقن قد استخدموا الواقي الذكري و ٧٥٪ لم يستخدموه. ومن الواضح أن الخطر أعلى بين أولئك الذين يمارسون الجنس العرضي مع شريك غير منتظم من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن و لا يستخدم الواقي الذكري. وفي حين تبدو الأرقام قليلة فإن تأثيرها سيكون ضارا على المدى الطويل.

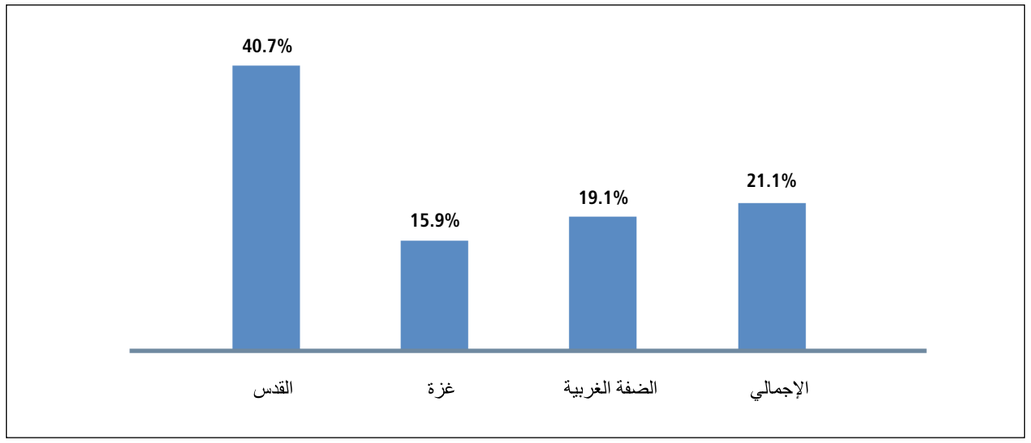
وبالإضافة إلى التعرض للجنس العرضي، يرتبط استخدام الواقي الذكري مع عدد من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، حيث أفادت التقارير عن انخفاض استخدام الواقي الذكري بين المتعاطين العاطلين عن العمل والأقل تعليما وكبار السن من المجموعات الأخرى.

- انخفاض استخدام الواقي الذكري مع التقدم في العمر: حيث صرح ٤١٪ من المتعاطين الأصغر عمرا (١٨-٣٠) عاما أنهم قد استخدموا واقي ذكري في المرة الأخيرة التي مارسوا فيها الجنس، مقارنة مع ٢٨٪ الذين تتراوح أعمارهم بين ٣١-٤٠ عاما، و ٢٢٪ بين الفئة العمرية ٤١-٥٠ عاما ونسبة منخفضة ٩٪ بين المتعاطين الأكبر من ٥٠ عاما. ويميل المتعاطون الأصغر عمرا إلى أن يكونوا أكثر عرضة للجنس غير الشرعي والعرضي مما يؤدي بهم للشعور بأنهم معرضين لمخاطر أعلى فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا، وبالتالي يستخدمون الواقي الذكري. وفي المقابل، يميل المتعاطون الأكبر عمرا إلى أن يكونوا متزوجين مع انخفاض الميل نحو ممارسة الجنس العرضي، ومع شريك واحد، مما يؤدي بهم إلى عدم الشعور بالحاجة إلى استخدام الواقي الذكري. وقد صرح المتعاطون من اللاجئين عن معدلات أعلى في استخدام الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس (٣٣٪) مقارنة مع المتعاطين من غير اللاجئين (٢٣٪).

- وترتبط الفادة عن استخدام الواقي البشري بشكل مباشر مع التعليم، حيث تمت صرح ١٧٪ فقط من الذين ليس لديهم تعليم رسمي أنهم استخدموا الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس، مقارنة مع ٣٦٪ بين خريجي المدارس الثانوية والجامعات.
- والمتعاطين العاملين بدوام كامل هم الأكثر احتمالا لاستخدام الواقي الذكري حيث تم ذكر ٣٤٪ أنهم قد استخدموا الواقي الذكري في آخر مرة مارسوا فيها الجنس، مقارنة مع حوالي ٢٥٪ من المتعاطين العاطلين عن العمل وأولئك العاملين بدوام جزئي.

وحوالي خُمْس المشاركين في الاستطلاع مارسوا الجنس في وقت من الأوقات، ذكر ٢١٪ أنه قد تم عرض واقيات ذكرية عليهم مجانا خلال فترة الإثني عشر شهرا الماضية. ومعدل توزيع الواقي الذكري في القدس (٤١٪)وهو ضعف التوزيع في غزة (١٩٪) وأكثر من الضعف بالنسبة لباقي مناطق الضفة الغربية (١٦٪).

الرسم البياني رقم (٣٠): النسبة المئوية للواقيات الذكرية المقدمة وفقا للمنطقة الجغرافية



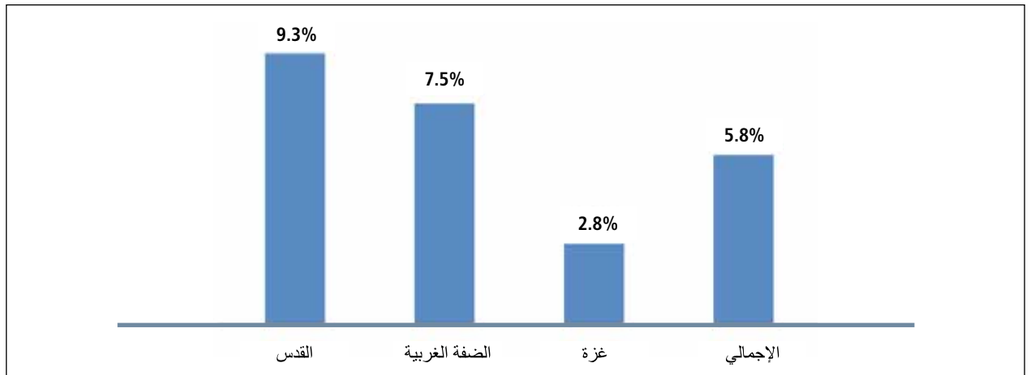
وفيما يتعلق بمصادر الواقيات الذكرية المجانية، صرح المتعاطون من القدس أن العيادات الصحية الحكومية وغير الحكومية والمستشفيات التي لديها برامج لاختبار الأمراض المنقولة جنسيا توزع المعلومات والواقيات الذكرية. وفي غزة، فإن المصدر الأكثر أهمية هي مراكز الاستقبال التي تديرها الحكومة. وهذه توفر الواقيات الذكرية لبعض مدمني المخدرات الذين اعتادوا العمل في إسرائيل ويتلقون الآن العلاج المتصل بالمخدرات في هذه المراكز. وقد ذكر ما يقرب من ربع الذين قد تلقوا واقيات ذكرية مجانية أنهم قد تلقوها من إحدى منظمات العمل المدني التي تعمل في هذا المجال. وقد ذكرت مجموعة كبيرة جدا أنها تلقت واقيات ذكرية مجانية من الصيدليات التجارية ومن الأصدقاء وتجار المخدرات.

القسم السادس: فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسيا

١- الأمراض المنقولة جنسيا ومعالجتها

صرح ٦٪ فقط من المشاركين بأنه تم تشخيصهم بالإصابة بعدوى منقولة جنسيا خلال العام الماضي. ومن بينهم، أعلى معدل في القدس (٩٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٨٪)، تليها قطاع غزة (٣٪).

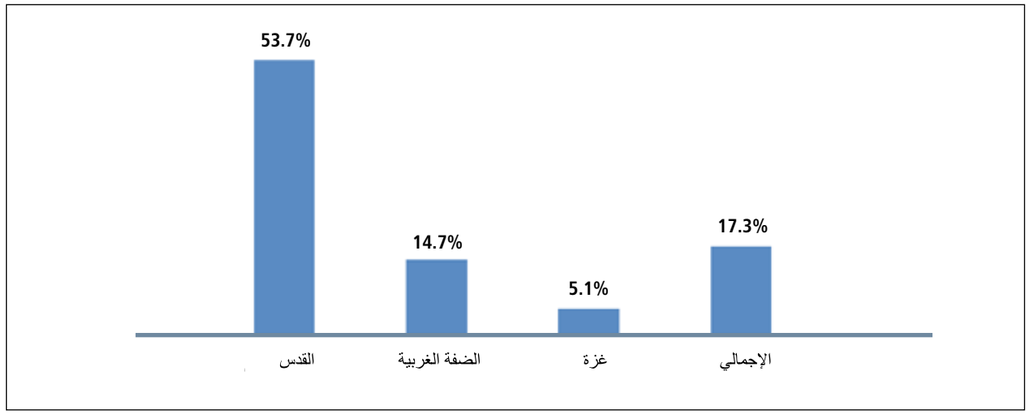
الرسم البياني رقم (٣١): النسبة المئوية للتصريح عن التشخيص بإصابتهم بأمراض منقولة جنسيا حسب المنطقة الجغرافية:



من بين أولئك الذين تم تشخيصهم، ذكر ٦٥٪ أنه قد تم معالجتهم، وقال ٣٥٪ أنهم لم يتم معالجتهم. ومعدل المعالجة الذي تم التصريح عنه فيما يتعلق بالتشخيص كان هو الأعلى في القدس (٨٠٪)، تليها باقي مناطق الضفة الغربية (٧٣٪) وغزة بمعدل منخفض (٤٣٪). وهذا هو مؤشر آخر على الاعتراف المجتمعي بهذه الأمراض والتوعية حول ضرورة الشفاء، ولكنه يدل أيضا على مدى توافر الخدمات الصحية ذات الصلة والحصول عليها في القدس وباقي مناطق الضفة الغربية مقارنة مع قطاع غزة.

والتوافر النسبي للخدمات ذات الصلة بالأمراض المنقولة جنسيا في القدس، مقارنة مع باقي مناطق الضفة الغربية والأهم من ذلك قطاع غزة هو أمر واضح في معظم المؤشرات. وعلى سبيل المثال، فقد ذكر ٥٤٪ من المشاركين من القدس أنهم يعرفون الخدمات الاستشارية التطوعية الخاصة باختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وفي باقي مناطق الضفة الغربية ذكر ١٥٪ أنهم يعرفون هذه المراكز ونسبة صغيرة جدا في غزة (٥٪ قالوا الشيء ذاته). واستشهد العديد منهم بخدمات المختبرات العامة والخاصة فيما يتعلق باختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

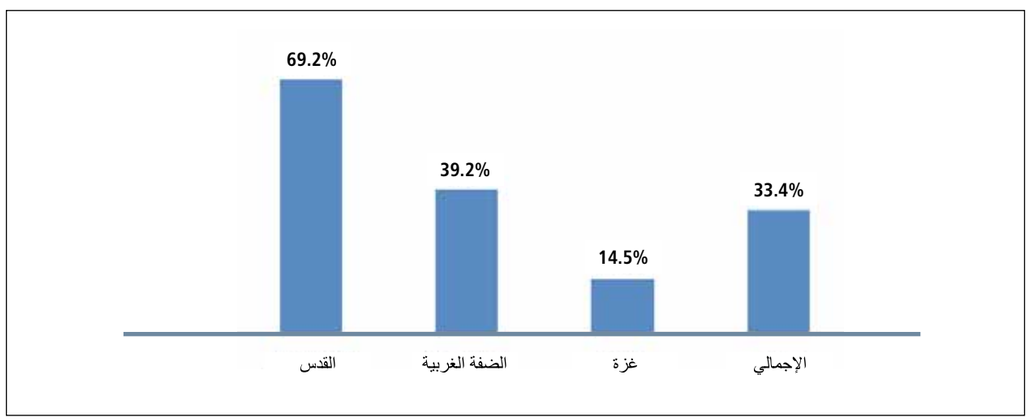
الرسم البياني رقم (٣٢): النسبة المئوية للتصريح عن معرفة خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية:



٢- اختبار فيروس نقص المناعة البشرية

ذكر ثلث الذين شملهم الاستطلاع أنهم يعرفون إلى أين يذهبون إذا رغبوا في الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (بما في ذلك المختبرات الخاصة). والفجوة بين المناطق أمر مذهل، حيث ذكر ما يقرب من ٦٩٪ من المشاركين من القدس أنهم يعرفون إلى أين يذهبون في حالة الاحتياج للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، وفي باقي مناطق الضفة الغربية، ذكر حوالي ٤٠٪ أنهم يعرفون إلى أين يذهبون. ومعدل المعرفة في غزة منخفض جدا، حيث صرح ١٥٪ أنهم يعرفون إلى أين يذهبون للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية.

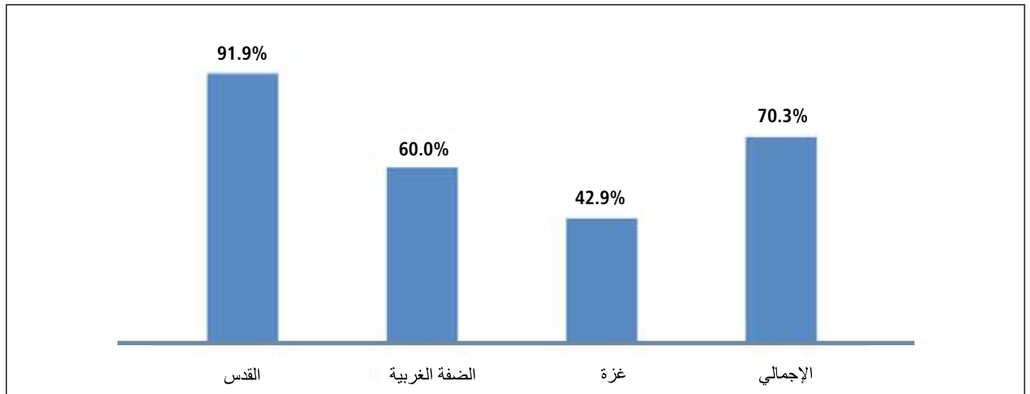
الرسم البياني رقم (٣٣): النسبة المئوية للأشخاص الذين يعرفون إلى أين يذهبون إذا رغبوا في الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية



وبالإضافة إلى ذلك، ذكر غالبية المشاركين من القدس (٦٩٪) أنه قد تم اختبارهم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية في مرحلة ما من حياتهم. وفي المقابل، ذكر فقط ١٦٪ من غزة و ١١٪ من الضفة الغربية أنه قد تم اختبارهم في وقت من الأوقات. ويشمل الذين صرحوا بأنه قد تم اختبارهم، ٦٧٪ من القدس، بينما الباقي (٣٣٪) موزعين بين ١٥ منطقة.

وخلال الأشهر الإثنى عشر الماضية، لم يقم ٧٠٪ من إجمالي العينة بعمل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وقد قام بإجرائه ٣٠٪ فقط من إجمالي الذين قد صرحوا بقيامهم بإجراء الاختبار (أي حوالي ٤٢ متعاطي من ٣٥٢ فرد في العينة). ومن بين المتعاطين من القدس، كان المعدل مرتفعا بقدر ٦٣٪، ولكن فقط مع المقارنة بنسب صغيرة جدا في باقي مناطق الضفة الغربية (حوالي ٧٪) وغزة (حوالي ٧٪ كذلك). ويعني هذا أن أكثر من ٩٣٪ من قطاع غزة وباقي مناطق الضفة الغربية لم يقوموا بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية خلال الإثنى عشر شهرا الماضية. ويتضمن هذا ٥٤٪ من المتعاطين الذين صرحوا بقيامهم بإجراء الاختبار في القدس، و ٢٥٪ في غزة و ٢١٪ في الضفة الغربية.

الرسم البياني رقم (٣٤): النسبة المئوية للأشخاص الذين تم اختبارهم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية خلال العام الماضي حسب المنطقة



والحصة العالية نسبيا للقدس لا تعكس فقط مدى توافر خدمات المشورة والاختبار في المدينة وحولها، وارتفاع مستوى الوعي بين متعاطي المخدرات، ولكنها انعكاس لدراسة حديثة قامت بها منظمة الصحة العالمية والتي تطلبت أن يقوم متعاطي المخدرات من مختلف أنحاء المدينة بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد. وكان العديد من أولئك الذين قام مركز العالم العربي للبحوث والتنمية بإجراء مقابلات معهم هم نفس الأفراد الذين قاموا بعمل الاختبارات مع منظمة الصحة العالمية.

وقد ذكر حوالي ٨٩٪ من الذين أجروا الاختبار في الإثنى عشر شهرا الماضية أنهم يعرفون نتائج الاختبار، ومن بينهم ٨٠٪ على استعداد لتقاسم النتائج مع الباحثين الميدانيين خلال مقابلة مجهولة. وقد أخبرنا أولئك الذين أعلنوا أنهم على استعداد لتبادل نتائج الاختبار أن نتيجة اختبار فيروس نقص المناعة البشري سلبية. أما بالنسبة للذين لم يكونوا على استعداد للمشاركة في النتائج، فنعتقد أنهم قد يكون لديهم مشاكل مع نتائجهم. ولكننا لا يمكننا تأكيد ماهية النتائج.

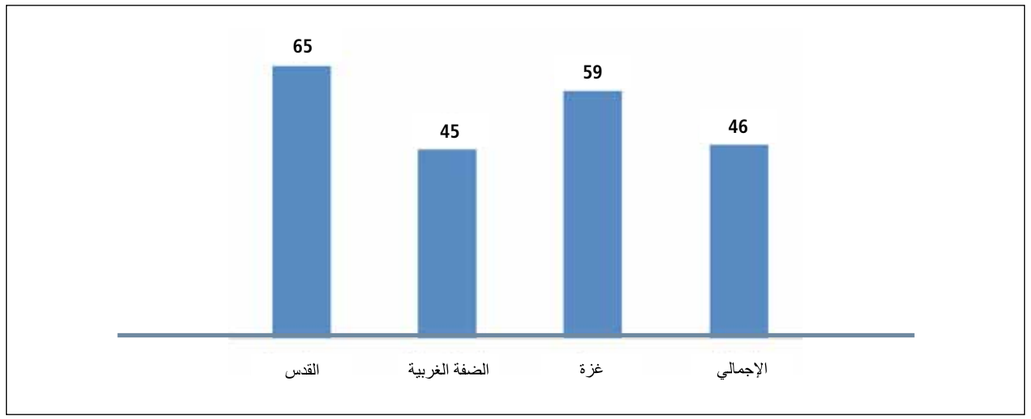
بالنظر إلى هذه المعدلات المحدودة من الاختبار، يعتقد أقل قليلا من نصف متعاطي المخدرات (٤٦٪) من الذين تم إجراء مقابلات معهم (بدرجات متفاوتة) أنهم يتعرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي المقابل، يعتقد ٥٤٪ أنهم غير معرضين لأي مخاطر . وإدراك المخاطر أعلى بكثير بين

المشاركين من القدس حيث ذكر ٣٥٪ منهم أنهم يواجهون "خطر كبير"، و ٢٢٪ "خطر معتدل"، و ٩٪ "خطر صغير" بالنسبة لما هو مجموعه ٦٥٪.

وفي غزة، يعتقد ٥٩٪ أنهم ليسوا في خطر، بينما يعتقد ٤١٪ أنهم يتعرضون لمستويات مختلفة من المخاطر (٤٪ كبيرة، و ١٣٪ معتدلة، و ٢٤٪ صغيرة).

وفي باقي مناطق الضفة الغربية، يعتقد ٥٥٪ أنهم ليسوا في خطر، في حين يعتقد ٤٥٪ أنهم يتعرضون لمستويات مختلفة من المخاطر (٧٪ كبيرة، و ١٦٪ معتدلة، و ٢٢٪ صغيرة).

الرسم البياني رقم (٣٥): النسبة المئوية للذين يعتقدون بدرجات متفاوتة أنهم يتعرضون لمخاطر حسب المنطقة الجغرافية

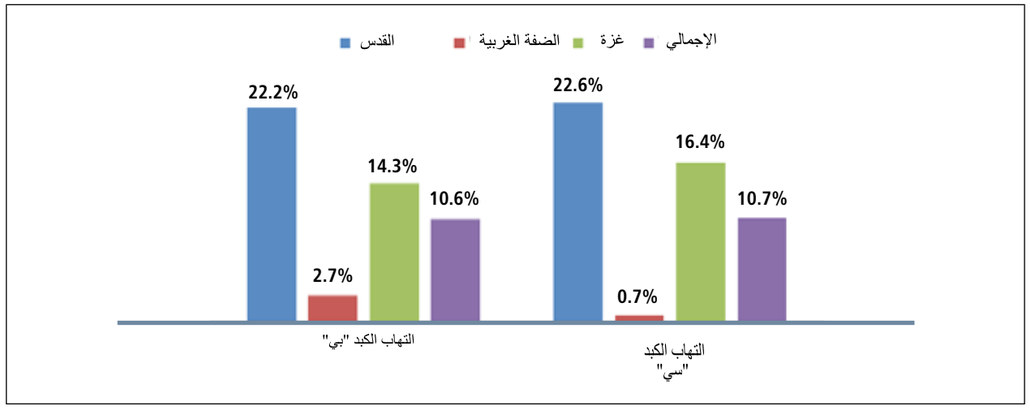


٣- التهاب الكبد والسل

صرح ما يقرب من ١١٪ من متعاطي المخدرات الذين تم إجراء مقابلات معهم لأغراض هذا البحث، بأنهم قد أصيبوا بالتهاب الكبد «بي» في مرحلة ما خلال حياتهم. واعترفت نفس النسبة بأنه قد تم إبلاغهم بالإصابة بالتهاب الكبد «سي». وكانت أعلى نسبة من أولئك الذين اعترفوا بإصابتهم بالتهاب الكبد «بي» في القدس (٢٢٪).وبالإضافة إلى ذلك، اعترف ٢٢٪ في القدس بإصابتهم بالتهاب الكبد «سي».

وكانت النسبة مرتفعة أيضا في غزة، حيث صرح حوالي ١٥٪ بأنه قد تم إبلاغهم بالإصابة بالتهاب الكبد «بي»، بالإضافة إلى ١٦٪ الذين صرحوا بإصابتهم بالتهاب الكبد «سي». وكان أقل معدل في باقي مناطق الضفة الغربية (أقل من ٣٪ بالنسبة إلى التهاب الكبد «بي» وأقل من ١٪ بالنسبة إلى التهاب الكبد «سي»).

الرسم البياني رقم (٣٦): النسبة المئوية للتشخيص بالإصابة بالتهاب الكبد «بي» والتهاب الكبد «سي» حسب المنطقة الجغرافية



ان نسبة من صرح عن اصابته بالتهاب الكبد "بي" كانت عالية في قطاع غزة (٢٦٪)، ومدينة غزة (٢٤٪)، ورفح (٢١٪)، وأريحا (٢٠٪)، والقدس (١٩٪).

لا توجد علاقة بين التهاب الكبد "بي الذي تم الإبلاغ عنه والعمر.

أقل التصريحات عن التهاب الكبد "بي" كانت بين المتعاطين الحاصلين على التعليم الثانوي (٥٪). وقد صرحت جميع الفئات التعليمية الأخرى عن نسبة أعلى من ١٠٪ من العدوى).

وصرحت نسبة صغيرة جدا (٣٪) بإصابتها إيجابيا بمرض السل.

٤- الوعي بفيروس نقص المناعة البشرية:

حتى مع زيادة المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية طوال العقدين الماضيين، لا يزال هناك بعض المفاهيم الخاطئة عن الفيروس والأسباب التي تؤدي إلى انتقاله ، مما يتطلب برامج مستهدفة جيدة في مجال التعليم وتعزيز الوعي. وعندما تم السؤال حول أساليب العدوى المتصورة والفعلية، جاءت النتائج التالية:

أولا: العدوى المتصلة بممارسة الجنس:

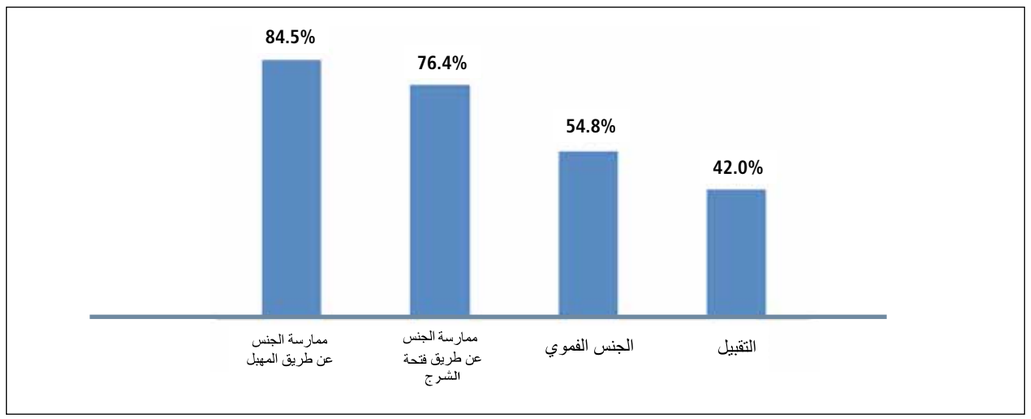
ممارسة الجنس عن طريق المهبل: يعتقد ما يقرب من ٨٥٪ أن الاتصال الجنسي عن طريق المهبل مع شخص مصاب بدون استخدام واقي ذكري يمكن أن ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر حوالي ١١٪ أنهم لا يعرفون، و ٤٪ أن الاتصال الجنسي عن طريق المهبل مع شخص مصاب بدون استخدام واقي ذكري لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. ولم تكن هناك فروق جغرافية كبيرة موجودة.

ممارسة الجنس عن طريق فتحة الشرج: تعتقد نسبة كبيرة (٧٦٪) أن الاتصال الجنسي عن طريق فتحة الشرج مع شخص مصاب بدون استخدام واقي ذكري يمكن أن ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر ما يقرب من ١٧٪ أنهم لا يعرفون، وقال ٧٪ أن الاتصال الجنسي عن طريق فتحة الشرج مع شخص مصاب بدون استخدام واقي ذكري لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. ومستوى الوعي في هذا الصدد أقل في باقي مناطق الضفة الغربية (٧٠٪)، بالمقارنة مع غزة والقدس (٨١٪).

الجنس عن طريق الفم: يعتقد ما يقرب من ٥٥٪ أن ممارسة الجنس الفموي مع شخص مصاب يمكن أن ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر حوالي ٢٤٪ أنهم لا يعرفون، وقال حوالي ٢١٪ أن ممارسة الجنس الفموي مع شخص مصاب لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وفي باقي مناطق الضفة الغربية يعتقد ٤٨٪ أن الجنس الفموي قد يسبب العدوى، مقارنة مع ٥١٪ في القدس و ٦٣٪ في غزة.

التقبيل: يعتقد ٤٢٪ من المشاركين أن تقبيل شخص مصاب يمكن أن ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر حوالي ٢٣٪ أنهم لا يعرفون، وقال حوالي ٣٥٪ أن تقبيل مع شخص مصاب لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية.

الرسم البياني رقم (٣٧): النسبة المئوية للذين يعتقدون أن ما يلي ينقل فيروس نقص المناعة البشرية



ثانيا: تبادل الدم/السوائل

تبادل الإبر: يعتقد ٧٧٪ أن تبادل الإبر التي تم استخدامها سابقا من جانب شخص مصاب (للاستخدام الطبي أو تعاطي المخدرات) يمكن أن ينقل فيروس نقل المناعة البشرية. وذكر حوالي ١٥٪ أنهم لا يعرفون، بينما قال ٨٪ أن تبادل الإبر التي تم استخدامها سابقا من جانب شخص مصاب لا ينقل فيروس نقل المناعة البشرية. ومستوى الوعي في هذا الصدد هو أقل في باقي مناطق الضفة الغربية (٧١٪)، مقارنة مع غزة (٨٣٪) والقدس (٧٦٪).

استخدام شفرات الحلاقة / فرشاة الأسنان: يعتقد ٧١٪ أن الاستخدام المشترك لشفرات الحلاقة وفرشاة الأسنان مع شخص مصاب يمكن أن ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر حوالي ٢٠٪ أنهم لا يعرفون، وقال ٩٪ أن الاستخدام المشترك لشفرات الحلاقة وفرشاة الأسنان مع شخص مصاب لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. ولم تكن هناك فروق جوهرية موجودة.

تبادل الدم: يعتقد ٧٠٪ أن تبادل الدم في طقوس التآخي مع أشخاص مصابين يمكن أن ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر حوالي ٢٣٪ أنهم لا يعرفون، بينما قال ٩٪ أن تبادل الدم في طقوس التآخي مع أشخاص مصابين لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. وكان مستوى الوعي في هذا الصدد أقل في باقي مناطق الضفة الغربية (٦٠٪)، مقارنة مع غزة (٧٦٪) والقدس (٧٨٪).

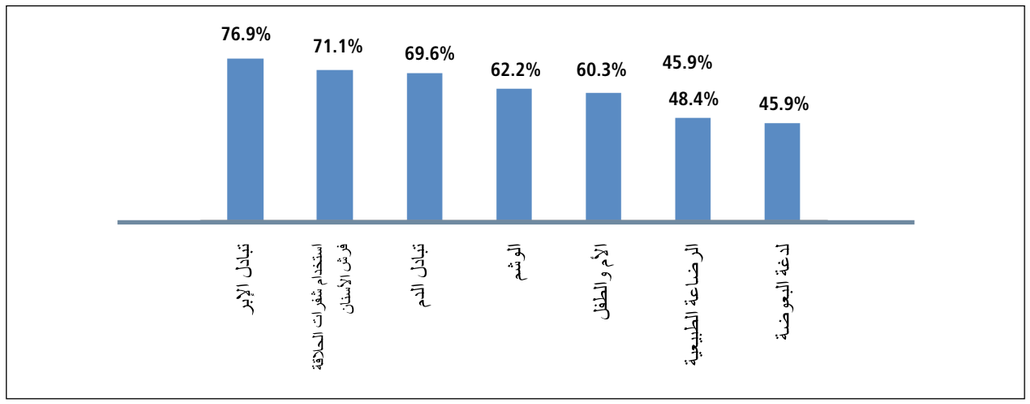
الوشم: يعتقد ٦٢٪ أنه يمكن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من شخص مصاب عن طريق الوشم. وذكر ١٩٪ أنهم لا يعرفون، بينما قال ١٩٪ آخرين أن الوشم لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية. ومستوى الوعي في هذا الصدد أقل في غزة (٥٧٪)، مقارنة مع باقي مناطق الضفة الغربية (٦٣٪) والقدس (٧٣٪).

الأم والطفل: يعتقد ٦٠٪ أن يمكن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من أم مصابة إلى الطفل أثناء الحمل والولادة. وذكر ما يقرب من ٢٩٪ أنهم لا يعرفون بينما قال ١١٪ أن العدوى بين الأم والطفل مستحيلة.

الرضاعة الطبيعية: يعتقد ٤٨٪ أنه يمكن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية نتيجة للرضاعة الطبيعية. وذكر ما يقرب من ٢٦٪ أنهم لا يعرفون، بينما قال ٢٥٪ أن الرضاعة الطبيعية من أم مصابة لا ينقل فيروس نقص المناعة البشرية.

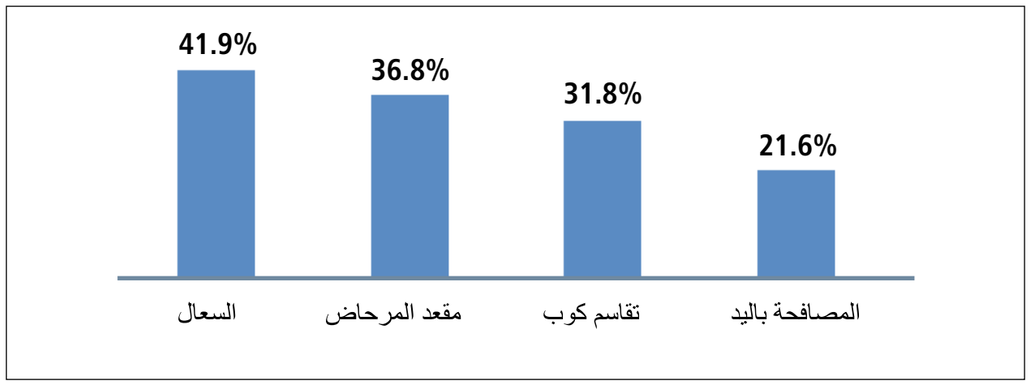
لدغة البعوضة: يعتقد ٤٦٪ أن لدغة البعوضة يمكن أن تنقل فيروس نقص المناعة البشرية. وذكر ما يقرب من ٢٩٪ أنهم لا يعرفون، بينما قال ٢٥٪ أن لدغة البعوضة لا تنقل فيروس نقص المناعة البشرية.

الرسم البياني رقم (٣٨): النسبة المئوية للذين يعتقدون أن ما يلي ينقل فيروس نقص المناعة البشرية



وبالإضافة إلى ذلك، ما زال العديد يعتقدون أن المخالطة العارضة تنقل فيروس نقص المناعة البشرية كما هو مبين في الرسم التالي:

الرسم البياني رقم (٣٩): النسبة المئوية للذين يعتقدون أن ما يلي ينقل فيروس نقص المناعة البشرية



وتؤدي المفاهيم الخاطئة المذكورة أعلاه إلى التحيز والتمييز ضد الأشخاص المصابين. وعلى سبيل المثال:

- لا يستعمل سوى ١١٪ نفس المرحاض الذي استعمله أحد معارفه المصاب.
- يعانق ١٣٪ فقط أحد معارفه المصاب.
- يتواجد ٢٢٪ فقط في نفس الغرفة مع أحد معارفه المصاب.
- يعمل ربع متعاطي المخدرات مع أحد معارفه المصاب.

ومتعاطي المخدرات في القدس أكثر تسامحا مع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ممن هم في غزة وباقي مناطق الضفة الغربية. وقد يكون هذا نتيجة لارتفاع مستوى الوعي بينهم بشأن أساليب انتقال الفيروس.

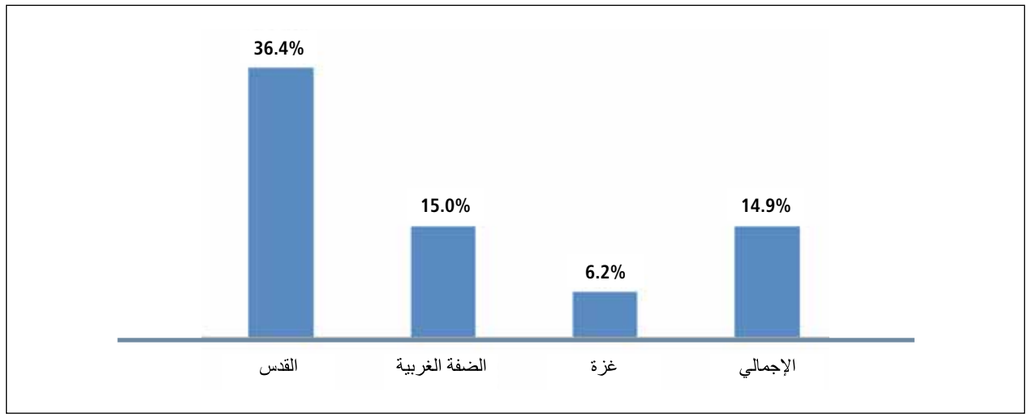
٥- الوعي بالخدمات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية

إن المعرفة بالمنظمات والمراكز التي توفر خدمات المعلومات والمشورة والاختبار بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية محدودة جدا، مما يعزز المخاطر.

الخدمات الإعلامية:

ذكر ١٥٪ فقط أنهم يعرفون (منظمة ما) التي توفر معلومات حول فيروس نقص المناع البشرية. وفي المقابل، ذكر ٨٥٪ أنهم لا يعرفون أي منظمة توفر هذه المعلومات.

الرسم البياني رقم (٤٠): النسبة المئوية للذين صرحوا بمعرفتهم عن منظمة ما تقدم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية



لا تزال الفجوة الجغرافية مستمرة، فقد ذكر ٣٦٪ من المشاركين من القدس أنهم يعرفون بشأن المراكز التي تقدم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، مقارنة مع ١٥٪ من باقي مناطق الضفة الغربية و ٦٪ فقط من غزة. وكان المشاركين من القدس أكثر قدرة من غيرهم من المشاركين على إعداد قائمة بأسماء المنظمات التي تقدم لهم المعلومات ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن بين المؤسسات التي ذكرها المشاركين من القدس: مركز الإرشاد في البلدة القديمة – كاريتاس (منظمة غير حكومية تعمل في مناطق مختلفة من الضفة الغربية بما في ذلك القدس الشرقية).

- مستشفى المقاصد (تعمل كمنظمة غير حكومية في القدس الشرقية).
- مستشفى هداسا (مستشفى منظمة غير حكومية مع اثنين من الفروع الرئيسية في القدس)
- شتراوس (منظمة غير حكومية إسرائيلية في القدس الغربية)

وفي الضفة الغربية، ذكر البعض المؤسسات التالية:

- عيادات وزارة الصحة
- كاريتاس
- الصديق الطبيب
- عيادات وكالة الأمم المتحدة للاجئين الفلسطينيين "الأونروا"
- عيادات الإغاثة الطبية الفلسطينية
- أصدقاء الحياة (نابلس)
- النور (شعفاط – القدس الشرقية)

وفي غزة، لم يذكر المشاركون أي مركز يوفر معلومات ذات صلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

ومن بين أولئك الذين قالوا أنهم يعرفون منظمة ما توفر معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، ذكر الثلثين أنهم قد استخدموا الخدمات الإعلامية خلال العام الماضي، حيث كانوا يشيرون إلى المراكز المدرجة أعلاه. ويضم أولئك الذين استخدموا خدمات هذه المنظمات أقل من ١١٪ من إجمالي عينة متعاطي المخدرات الذين تم إجراء مقابلات معهم لغرض هذا البحث. والنسبة المئوية للمتعاطين الذين استفادوا من الخدمات الإعلامية للمنظمات ذات الصلة صغيرة جدا (٤٪) في غزة. وفي باقي مناطق الضفة الغربية، استفاد حوالي ١٠٪ من الخدمات التي تقدمها مختلف المراكز، وذكر ما يصل إلى ٢٤٪ من القدس أنهم قد استفادوا من الخدمات الإعلامي ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وبالنسبة لأنواع الأنشطة الإعلامية التي صرح عنها الذين استفادوا من المراكز (٢١ شخص متعاطي)، فقد بينت النتائج أنه من بين من قالوا أنهم استخدموا خدمات المراكز، ذكر ٦١٪ أنهم شاركوا في محاضرة توعية. ويعني هذا أن ٦٪ فقط من إجمالي العينة قد صرحوا أنهم قد استفادوا من محاضرات التوعية. وقد صرح ما يزيد قليلا عن نصف الذين شاركوا (أي ما يعادل ٣٪ من إجمالي عينة المتعاطين) أنهم قد تلقوا مواد توعية حول فيروس نقص المناعة البشرية.

فيروس نقص المناعة البشرية، المشورة والاختبار:

وحول المعرفة بالمراكز التي تقدم المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية، صرح ١٢٪ فقط من إجمالي العينة أنهم يعرفون مكان خدمات المشورة والاختبار في مجتمعاتهم. ومرة أخرى، فالمعدل أعلى بكثير في القدس (٣٨٪) مقارنة مع باقي مناطق الضفة الغربية (١١٪). والمعرفة بمركز لتقديم المشورة والاختبار شبه معدومة بين المتعاطين في غزة.

ويرد أدناه المعرفة بالخدمات الأخرى ذات الصلة:

علاج انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل: ذكر ١١٪ أنهم يعرفون أين علاج انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في منطقتهم الجغرافية.

العلاج المضاد للفيروسات: ذكر ١٢٪ من المشاركين أنهم يعرفون أين العلاج المضاد للفيروسات لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية في منطقتهم الجغرافية.

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية: صرح ٢٣٪ من المشاركين أنهم يعرفون مكان توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في منطقتهم الجغرافية. وكان المعدل في القدس وباقي مناطق الضفة الغربية حوالي ٣٠٪، مقارنة مع ١٣٪ في غزة.

توزيع الواقي الذكري: ذكر ثلث المشاركين أنهم يعرفون أين يتم توفير الواقيات الذكرية في منطقتهم. وكان المعدل في القدس (٥٦٪) أعلى من باقي مناطق الضفة الغربية (٤١٪). وكان المعدل في غزة هو الأقل (١٥٪).

مواد التشحيم «المُزلّقات»: صرح ربع المشاركين أنهم يعرفون أين يتم توفير المزلقات في منطقتهم. وكان المعدل في القدس وباقي مناطق الضفة الغربية (٣٦٪) أعلى منه في غزة (١٠٪).

الإبر والمحاقن: ذكر ٣١٪ أنهم يعرفون أين يتم توفير الإبر والمحاقن في منطقتهم. والمعدل في القدس (٦٢٪) أعلى من باقي مناطق الضفة الغربية (٣٩٪). والمعدل في غزة هو الأقل (١١٪).

العلاج من تعاطي المخدرات: ذكر ١٥٪ فقط أنهم يعرفون أين يتم توفير خدمات العلاج من تعاطي المخدرات (بخلاف الميثادون والبوبرينورفين) في منطقتهم. وكان المعدل في القدس (٤٤٪) أعلى من غزة (١٢٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٥٪).

السل: ذكر ١٠٪ فقط أنهم يعرفون أماكن توفير خدمات الفحص لمرض السل في منطقتهم. وكان المعدل في القدس (٢٢٪) أعلى منه في باقي مناطق الضفة الغربية (١٣٪) وغزة (٣٪).

وينطبق الاتجاه نفسه على الخدمات المقدمة لعلاج السل، حيث ذكر ٩٪ أنهم يعرفون أين تقدم خدمات علاج مرض السل في منطقتهم. وكان المعدل في القدس (٢٤٪) أعلى من باقي مناطق الضفة الغربية (١١٪) وغزة (٢٪).

وفي نفس الوقت، ذكر حوالي ٢٧٪ أنهم يعرفون أين تقدم خدمات الاختبار الخاصة بالتهاب الكبد «بي» و«سي» في منطقتهم. وكان المعدل في القدس (٤٩٪) أعلى من غزة (٣٢٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (١٣٪).

وفيما يتعلق بعلاج التهاب الكبد «بي»، ذكر ٢٣٪ أنهم يعرفون أين تقدم خدمات علاج التهاب الكبد «بي» في منطقتهم. وكان المعدل في القدس (٤٩٪) أعلى من غزة (٣٩٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٦٪).

وهناك اتجاه مماثل في ما يتعلق بالتهاب الكبد «سي»، حيث ذكر ٢٤٪ أنهم يعرفون أين تقدم خدمات علاج التهاب الكبد «سي» في منطقتهم. ويصل المعدل في القدس (٥٣٪) وهو أعلى من غزة (٣٠٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٨٪).

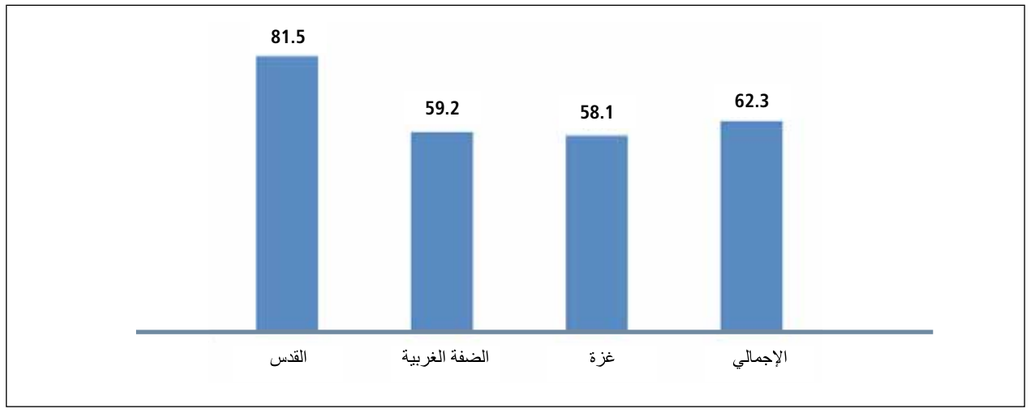
القسم السابع: تجربة السجن

لدى معظم متعاطي المخدرات الذين تم مقابلتهم لأغراض هذه الدراسة بعض الخبرة في السجن. والأبرز هو معدل الاحتجاز غير المتناسب بين المتعاطين من القدس (والتي تخضع للسلطة الإسرائيلية).

١- السجن

ذكر غالبية المشاركين (٦٢٪) أنه قد تم القبض عليهم من جانب الشرطة، إما لتعاطي المخدرات (٤٥٪) أو لتهم أخرى (١٧٪). ويدل هذا على أن تعاطي المخدرات هو سبب رئيسي للاتصال مع الشرطة، وكان معدل الاعتقال في صفوف متعاطي المخدرات في القدس (٨٢٪) أعلى من غزة (٥٨٪) وباقي مناطق الضفة الغربية (٥٩٪). وقد سُجن جميع من تم القبض عليهم.

الرسم البياني رقم (٤١): الإفادة عن الاعتقال بواسطة الشرطة حسب المنطقة الجغرافية



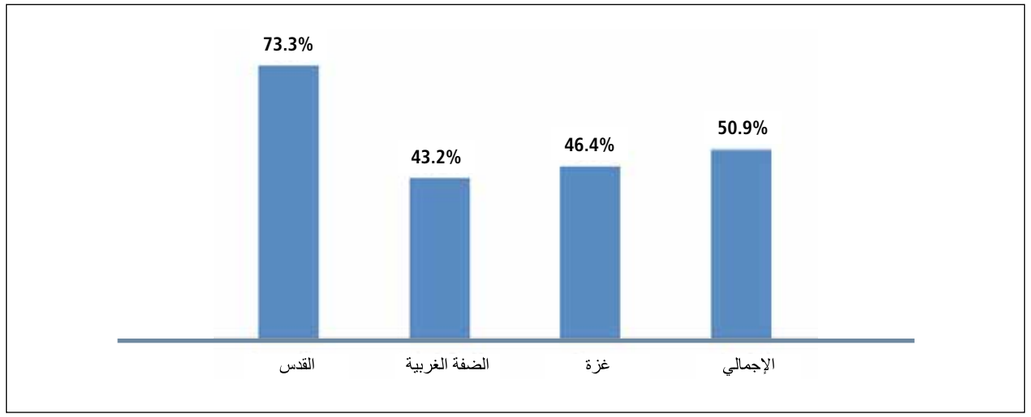
وكان معدل الاعتقال بين متعاطي المخدرات هو أيضا أعلى في القدس (٥٩٪) تليها غزة (٤٥٪) ثم باقي مناطق الضفة الغربية (٤١٪).

٢- تعاطي المخدرات في السجن

من بين المتعاطين الذين كانوا مسجونين، ذكرت الغالبية (٥١٪ تتضمن ٣٢٪ من إجمالي العينة) أنهم قد تعاطوا المخدرات عن غير طريق الحقن أثناء وجودهم في السجن. وقد وصل المعدل بين المشاركين من القدس الذين لديهم تجربة في السجن (٧٣٪)[٥]، مقارنة مع (٤٦٪) بين المسجونين من متعاطي المخدرات في غزة و ٤٣٪ بين المتعاطين في باقي مناطق الضفة الغربية.

٥ تتم إدارة السجون في القدس بواسطة السلطات الإسرائيلية

الرسم البياني رقم (٤٢): نسبة تعاطي المخدرات بدون حقن أثناء السجن حسب المنطقة الجغرافية



وبالإضافة إلى ذلك، ذكر ١٩٪ ممن لهم تجربة في السجون بأنه قد تم حقنهم بالمخدرات خلال فترة سجنهم. والمعدل مرتفع بصورة مفزعة في القدس (٥١٪)، ولكنه أيضا في غزة (١٦٪). وكان حقن المخدرات بين المتعاطين الذين تمت مقابلتهم للأغراض هذه الدراسة أقل من (٦٪). ومن بين أولئك الذين تم حقنهم في السجن، ذكر ٢٢٪ أنهم قد تبادلوا الإبر مع متعاطين آخرين، بينما ذكر ٧٨٪ أنهم لم يتبادلوا الإبر.

الاستنتاجات والتوصيات

أولا: الاستنتاجات

لقد تم الوصول إلى الاستنتاجات التالية بناءً على البيانات:

١- كانت المقابلات للفئات المحرومة أكثر من عامة السكان

تبين ملفات المتعاطين الذين تم مقابلتهم من أجل هذه الدراسة أنهم كانوا أكثر حرمانا نسبيا من السكان المتوسطين. فقد أكمل فقط ٦٪ من المتعاطين الذين تم مقابلتهم بعض أو كل التعليم الجامعي، مقارنة بنسبة ٣٣٪ بين البالغين من السكان. وبالإضافة إلى ذلك، يصل معدل البطالة بين المتعاطين إلى نحو ٤٠٪، مقارنة مع ٢٨٪ بين عامة السكان. وعلاوة على ذلك، فقد كان ٥٢٪ من متعاطي المخدرات الذين تم مقابلتهم من اللاجئين، مقارنة مع ٤٥٪ بين عامة السكان. وقد تعكس هذه النتائج جزئيا واقع متعاطي المخدرات أو على الأقل جزء كبير منه. ولكن، قد تعكس أيضا منهجية الدراسة، حيث تم اختيار المتعاطين من خلال نظام قد يكون أكثر ملاءمة لتخصيص متعاطي المخدرات (الأقل حظا)، حيث يعتمد العديد منهم على أنواع مختلفة من الدعم المؤسسي المرتبطة بالمؤسسات الحكومة والمؤسسات غير الحكومية. وبالإضافة إلى ذلك، تم استخدام نظام الحوافز لتشجيع المتعاطين على التعاون (عينية ومحدودة) والتي قد شجعت المتعاطين الأكثر فقرا على المشاركة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن متعاطي المخدرات الأكثر حظا هم الأكثر قدرة على تجنب التعرض وطلب المساعدة من مصادر خارج البلاد أو داخل نظام الأسرة.

٢- المرأة لم تكن ممثلة:

من بين ٣٥٢ متعاطي مخدرات في الدراسة التي قمنا بها، تم إجراء مقابلات مع ثلاث نساء فقط. وقد يعكس هذا انخفاض معدلات تعاطي المخدرات بين النساء، ولكنه أيضا إشارة إلى صعوبة الوصول إلى متعاطيات المخدرات اللاتي يملن للحفاظ على المزيد من السرية الشخصية. والنهج النوعي هو أكثر ملاءمة لدراسة وضع النساء اللاتي تتعاطين المخدرات، مع التركيز على العاملات في تجارة الجنس. وهناك منظمة أخرى للأمم المتحدة وهي هيئة الأمم المتحدة للمرأة مشاركة بالفعل في هذا الجهد.

وتؤكد البيانات أن النساء اللاتي تمت مقابلتهن في هذه الدراسة معرضات لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا، فضلا عن غيرها من الصدمات العاطفية والنفسية. وهناك دراسة واسعة سوف تكشف عن مزيد من تعقيدات الوضع.

٣- الأطفال والشباب: بداية مبكرة ومخاطر كبيرة

تؤكد البيانات أن معظم متعاطي المخدرات يبدأون في مرحلة مبكرة من حياتهم. وقد بدأ الربع تعاطي المخدرات قبل بلوغ عمر ١٨ عاما. وبدأ حوالي ٧٧٪ التعاطي قبل بلوغ عمر ٢٥ عاما. ويتعرض المتعاطين الشبان لمخاطر هائلة. بينما أظهر كبار السن معدل أعلى في التعرض لجرعة زائدة على الأقل مرة واحدة في حياتهم[٦]. وتبين المؤشرات الأخرى أن الشباب أكثر عرضة للمخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات وممارسة الجنس. وعلى سبيل المثال، ذكر ما يقرب من نصف المتعاطين الصغار أنهم استخدموا أبر مستعملة.

٦ هذا أمر طبيعي، حيث أن كبار السن كانوا معرضين لخطر الجرعة الزائدة لفترة أطول.

مقارنة مع ٣٢٪ بين المتعاطين من كبار السن. وبالإضافة إلى ذلك، صرح ٩١٪ من المتعاطين الأصغر سنا أنهم يمارسون الجنس تحت تأثير المخدرات، مقارنة مع حوالي ٨٠٪ المتعاطين الأكبر عمرا. ومع التقدم في العمر يصبح تأثير المخاطرة واضحا. واليوم سوف يصاب الشباب ويتضرروا من تصرفاتهم المحفوفة بالمخاطر وإن لن يكن اليوم فسيكون بمرور الوقت. وقد أظهرت النتائج أن كبار السن من المتعاطين يتأثرون إلى حد أكبر من المتعاطين الأصغر سنا بتأثير المخاطرة على المدى الطويل، والإبلاغ عن حوادث أكثر من التعرض للجرعة الزائدة والأمراض المنقولة جنسيا. ونظرا لارتفاع المخاطر، أبدى الشباب المزيد من الحذر عند أخذ هذه المخاطر. ويميل المتعاطون الأصغر سنا إلى استخدام الواقيات الذكرية (٤١٪) أكثر من المتعاطين من كبار السن (٢٣٪).

٤- متعاطي المخدرات عن طريق الحقن معرضون لخطر بالغ

الحشيش والماريجوانا والهيروين والكوكايين هي المخدرات الأكثر انتشارا بين المتعاطين في الضفة الغربية وغزة. وبين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، فإن أكثر نوعين شيوعا هما الهيروين والكوكايين. وعموما، فهناك ٤٢٪ يحقنون المخدرات، بينهم ٥٢٪ تم حقنهم بالمخدرات الشهر الماضي. وتكرار الحقن أمر مزعج، حيث يحقن ٢٦٪ من المتعاطين مرة واحدة أو اكثر يوميا، بينما يحقن ٣٣٪ مرة واحدة أو أكثر أسبوعيا. وما يقرب من ٦٧٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن قد تم حقنهم في اليوم السابق لإجراء المقابلة. وتظهر البيانات أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن يتعرضون لأعلى معدلات المخاطر في جميع المجالات، ولا سيما التعرض للأمراض المنقولة جنسيا. وعلى سبيل المثال، صرح ١٦٪ ممن تم حقنهم في الشهر الماضي بإصابتهم بالتهاب الكبد «بي» ، مقارنة مع ٧٪ ممن لم يتم حقنهم الشهر الماضي. وهناك اتجاه مماثل ينطبق على التهاب الكبد «سي». وقد أدت هذه المخاطر إلى معدلات أعلى من المعرفة والوعي بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

٥- أروقة الحقن تزيد من ارتفاع المخاطر

يبدو أن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين صرحوا بحقنهم في أروقة الحقن أو أي مكان آخر يتجمع فيه متعاطي المخدرات عن طريق الحقن يتعرضون لأعلى المخاطر من بين جميع الفئات. وعلى سبيل المثال، صرح ٥٩٪ من أولئك الذين يتم حقنهم في أروقة الحقن أنهم يتبادلون الإبر مع متعاطين آخرين، مقارنة مع ٣٦٪ من بين الذين لا يحقنون المخدرات في أروقة الحقن.

٦- التعليم: نتائج متباينة

ليس هناك أدلة قاطعة حول العلاقة بين مستوى التعليم بين المتعاطين والمخاطرة، فعلى سبيل المثال، صرح ٥٨٪ من الأقل تعليما بأنهم يستخدمون الإبر المستعملة عند حقن المخدرات، مقارنة مع ٣٥٪ من المتعاطين الحاصلين على التعليم الابتدائي والإعدادي، و٤٢٪ من المتعاطين الحاصلين على المدرسة الثانوية، و ٣٩٪ من بين المتعاطين الأكثر تعليما.

٧- البطالة مشكلة رئيسية

المتعاطين العاطلين عن العمل هم عرضة لأعلى المخاطر فيما يتعلق بتعاطي المخدرات والأمراض المنقولة جنسيا. وتشير البيانات إلى أن المتعاطين العاطلين عن العمل هم الأكثر احتمالا لتبادل الإبر، والجرعة الزائدة، وتبادل الجنس من أجل المخدرات، والتشخيص بإصابتهم بالأمراض المنقولة جنسيا. وعلى سبيل المثال، صرح ٩٪ من العاطلين عن العمل بأنه تم تشخيص إصابتهم بأحد الأمراض المنقولة جنسيا، مقارنة مع ٥٪ من بين العاملين. وبالإضافة إلى ذلك، ذكر ١٤٪ من العاطلين عن العمل بالتشخيص بإصابتهم بالتهاب الكبد «بي»، مقارنة بنسبة ٩٪ من بين العاملين.

٨- الأمراض المنقولة جنسيا

تقدم البيانات صورة مقلقة عن وضع الأمراض المنقولة جنسيا بين متعاطي المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، هناك نقص في الوعى حول طبيعة الأمراض المنقولة جنسيا. وعلى سبيل المثال، عندما تم سؤال المتعاطين عما إذا كان قد تم التشخيص بإصابتهم بأحد الأمراض المنقولة جنسيا. أعلن ٦٪ فقط بالإيجاب. وفي المقابل صرح ١١٪ عن التشخيص بإصابتهم بالتهاب الكبد «بي» و١١٪ آخرين بالتهاب الكبد «سي». ويعكس هذا قلة المعرفة فيما بينهم حول حقيقة أن السبب الرئيسي لالتهاب الكبد هو جنسي. وكما تظهر البيانات السابقة فإن متعاطي المخدرات عن طريق الحقن والمتعاطين الصغار وأولئك الذين يتقاسمون الإبر والذين يحقنون المخدرات في أروقة الحقن والأماكن العامة والعاطلين عن العمل هم أكثر عرضة للإصابة بعدوى الأمراض المنقولة جنسيا. والوعي بين متعاطي المخدرات حول الأمراض المنقولة جنسيا هي القضية التي تستحق الاهتمام. وهناك العديد من المفاهيم الخاطئة فيما بينهم حول فيروس نقص المناعة البشرية.

٩- تجربة السجن

ينبغي إيلاء مزيد من الاهتمام للعلاقة بين المخدرات وتجارب السجن. وبالتوازي مع هذه الدراسة، قام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بإجراء دراسة متخصصة حول المخدرات ومخاطر تعاطيها في السجون. وتؤكد نتائج هذه الدراسة خارج السجون أن السجن له دور في حياة متعاطي المخدرات. ومعظم متعاطي المخدرات الذين تم مقابلتهم لهذه الدراسة (٦٢٪) قد تم القبض عليهم في مرحلة ما خلال حياتهم. وغالبية من تم القبض عليهم قد تعاطوا المخدرات أثناء وجودهم في السجن. وقد ذكر ما يصل إلى ١٥٪ من أولئك الذين سجنوا بأنهم قد تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن أثناء وجودهم في السجن. بالإضافة إلى ذلك، ذكر ١٠٪ من بين جميع المتعاطين بأنهم قد تعاطوا المخدرات في السجن الشهر الماضي. وتتفاقم المشكلة في القدس، تتبعها غزة، بينما كان نسبة من صرح عن تعاطي المخدرات في السجون أقل في باقي مناطق الضفة الغربية.

١٠- الخدمات والعقبات

استخدم عدد محدود جدا من متعاطي المخدرات الخدمات القائمة. وواحدة من العقبات الرئيسية هي المعرفة المحدودة بالخدمات. فقد ذكر ١١٪ فقط أنهم يستفيدون من خدمات المعلومات لهذه المنظمات، ومعظمها من خلال حلقات العمل ودورات التوعية. وعلى سبيل المثال، فقد ذكر ١٥٪ من متعاطي المخدرات أنهم يعرفون منظمة ما تقدم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية.وقد أعربت نسبة أقل عن معرفتها عن المكان الذي يقدم خدمات المشورة والاختبار الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية وكذلك الخدمات الأخرى ذات الصلة داخل مجتمعاتهم. وكان جميع متعاطي المخدرات السابقين والمستشارين من غزة في وضع ناقد للغاية من وجهة النظر الكمية والنوعية. والنموذج المهيمن هو توفير الحبوب الطبية للتعويض عن المخدرات الأخرى، وأن استخدام هذه الحبوب سوف يساعد المتعاطي في نهاية المطاف على التوقف. وتوافر هذا النوع من العلاج محدود جدا، وكمية الحبوب التي يتم توزيعها غير كافية للغاية، ولا يرافق هذا النوع من العلاج مشورة اجتماعية ونفسية.

توضيحات نوعية (٥): أنا بحاجة للتحدث إلى شخص ما

يصف (ل.ه، غزة) تجربته مع أسلوب العلاج الذي يسود قطاع غزة قائلا: ذهبت إلى العيادة حيث يمكنني الحصول على الحبوب الشهرية، وقد أعطوني عدد صغير جدا من أقراص «آسيفال»، وقد قلت للممرضة أن هذا ليس كافيا، وأنه سينتهي في غضون بضعة أيام. ما أحتاج إليه هو شخص ما – مستشار للتحدث معه. فقد أوشكت على الجنون ولا يساعدني أو يتابع حالتي أحد، فأخبروني أن أعود في اليوم التالي لرؤية المستشار ولم يأتي اليوم التالي أبدا. أتعرف أنه إذا كان الهيروين متوافرا ما عدت أبدا إلى هذه العيادة.

١١- المتعاطون من القدس: مخاطر أعلى، ولكن وعي وخدمات أفضل

أظهر المتعاطون من القدس أعلى مستوى من حقن المخدرات (٥٣٪)، مع نفس النسبة لمن صرح بشأن الجرعات الزائدة. وبالإضافة إلى ذلك، صرح ٢٢٪ بأنه قد تم التشخيص بإصابتهم بالتهاب الكبد «بي». ولكن في الوقت نفسه، ترتفع نسبة المتعاطين في القدس الذين يتلقون العلاج من الجرعة الزائدة (٣٥٪)، والذين يسعون نحو العلاج من المنظمات غير الحكومية (٥٧٪)، والذين يتلقون العلاج من الأمراض المنقولة جنسيا (٨٠٪ من المتعاطين الذين تم تشخيصهم)، ومعرفة مركز يقدم المشورة والاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية (٥٤٪). وبالإضافة إلى ذلك، صرح ٤١٪ منهم أنهم يتلقون واقيات ذكرية مجانية، بينما صرح ٤٢٪ عن تبادل الإبر.

١٢- غزة: مؤشرات مثيرة للقلق

في حين أظهر مستخدمي غزة مخاطر أقل، فقد تم التشخيص بإصابتهم بالأمراض المنقولة جنسيا بمعدلات أعلى من باقي مناطق الضفة الغربية. وبالإضافة إلى ذلك، فهم أقل حصول على الخدمات. وقد صرح ٣٨٪ منهم أنهم تعاطوا المخدرات عن طريق الحقن الشهر الماضي، ولكن كانت أعلى نسبة من الذين صرحوا بحقنهم بالهيروين والكوكايين والأفيون في غزة. وقد صرح حوالي ١٥٪ بأنه قد تم التشخيص بإصابتهم بالتهاب الكبد «بي». ولكن في الوقت نفسه، كانت هناك ٤٣٪ فقط ممن تعرضوا لجرعة زائدة، وقد سعى ٣٨٪ نحو العلاج، وقد صرحت نسبة ضئيلة (٥٪) عن معرفتها بمركز يقدم المشورة والاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية. وهناك نسبة صغيرة جدا قد سعت نحو العلاج من الجرعة الزائدة من منظمة غير حكومية (٧٪). ويستدعي ظهور أدوية جديدة في غزة وانتشارها واسع النطاق لجميع الطبقات الاجتماعية في غزة إجراءات فورية. وسيكون التأثير طويل الأمد لعدم وجود سياسات وقائية وعلاجية كارثيا بالنسبة للمجتمع ككل.

١٣- الضفة الغربية: إشارات مختلطة

في باقي مناطق الضفة الغربية هناك مخاطر أعلى في الحالات وأقل في حالات أخرى مقارنة مع المنطقتين الأخريين. فالحصول على الخدمات هو وسط بين المنطقتين الأخريين. وعلى سبيل المثال، فإن أصغر نسبة إصابة بالتهاب الكبد «بي» تم الفادة عنها هي في باقي مناطق الضفة الغربية (٣٪ فقط). وبالإضافة إلى ذلك، فقد صرح المتعاطين في باقي مناطق الضفة الغربية عن أقل مستوى من التعرض للجرعة الزائدة (٣١٪). والمؤشر الأكثر إزعاجا في الضفة الغربية هو تبادل الإبر حيث صرح المتعاطون عن طريق الحقن عن أعلى معدل لتبادل الإبر (٦٢٪). وفرص الحصول على الخدمات أفضل مقارنة بقطاع غزة وذات مستوى أدنى مقارنة مع القدس موضحة في حقيقة أن ١٦٪ ممن تعرضوا لجرعة زائدة قد تلقوا العلاج، وأن ٤٦٪ قد سعوا نحو العلاج من منظمة غير حكومية، وأن ٧٣٪ من الذين تم التشخيص بإصابتهم بأمراض منقولة جنسيا قد تم علاجهم، وصرح ١٥٪ عن معرفتهم مركز يقدم المشورة والاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية. وصرح المتعاطون من الضفة الغربية عن معدل أقل لتوزيع الواقيات الذكرية مقارنة مع المنطقتين الأخريين (الضفة الغربية ١٦٪، والقدس ٤١٪، وغزة ١٩٪).

١٤- مخيمات اللاجئين: مخاطر أقل وخدمات أكثر فقرا

أظهرت النتائج أن المتعاطين من مخيمات اللاجئين يتعرضون لمخاطر أقل، بالمقارنة مع المناطق الأخرى (تزيد المدن و القرى و من بينهم القدس من النسب على جميع المستويات تقريبا). فلديهم فرص أقل للحصول على الخدمات. وهذا أيضا مؤشر على الوضع في قطاع غزة حيث يعتبر تمثيل المخيمات الفلسطينية مرتفعا.

وفي حين أن المخاطر بين المتعاطين من مخيمات اللاجئين أقل، فالحصول على الخدمات هو أيضا أقل من المناطق الأخرى. وبذكر ذلك، فإن اللاجئين الذين يعيشون خارج مخيمات اللاجئين هم من بين المجموعات المعرضة لأعلى مخاطر تعاطي المخدرات فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا.

ثانيا: التوصيات

١. توصيات من جانب متعاطين سابقين

كانت التوصيات الصادرة من متعاطي المخدرات السابقين في الضفة الغربية و القدس هي:

١. العمل على جعل قضية المخدرات و الإيدز من الأولويات بالنسبة للحكومة و المجتمع و التراجع عن وصمة العار المرتبطة بهاتين القضيتين.
٢. زيادة عدد مراكز إعادة التأهيل وجعلها متاحة في مناطق مثل نابلس وجنين وقلقيلية و الخليل.
٣. ينبغي أن يكون للسلطة الفلسطينية سياسة واضحة بشأن ترخيص هذه المراكز .
٤. جعل عملية إعادة التأهيل أرخص، وتحدث بعض المتعاطين السابقين عن المبالغ الباهظة من المال التي تنفق للحصول على الأدوية.
٥. إنشاء مجموعات دعم للمتعاطين السابقين وضمان توافر الدعم المستمر و الخدمات لهم.
٦. الاستفادة من تجارب المتعاطين السابقين للمساعدة في عملية إعادة التأهيل للمتعاطين الحاليين وبرامج الوقاية و التوعية.
٧. جعل مواد الوقاية و التوعية بشأن المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية ومرض الإيدز متاحة.
٨. جعل خدمات الاختبار لفيروس نقص المناعة البشرية المتاحة معلن عنها بشكل جيد وأنها تضمن السرية.
٩. رفع الوعي لدى العاملين ميدانيا، سواء كانوا من الشرطة أو أفراد الوقاية من وزارة الداخلية، حيث لا يزال بعضهم يتعامل مع المتعاطين كمجرمين فقط يستحقون الضرب.
١٠. إنشاء آلية موحدة لفحص ومراقبة عمل مراكز إعادة التأهيل الحالية، حيث أن بعضهم ليسوا مؤهلين والبعض الآخر قد تكون مؤذية.

وفي غزة كان العديد من التوصيات هي نفسها، ولكن كان هناك المزيد من التشديد على المجالات التالية من التحسين:

١. التعامل مع الوصمة الاجتماعية والدينية والسياسية حول قضايا المخدرات والإيدز . وينبغي عدم التعامل مع متعاطي المخدرات كمجرم داخل نظام عقابي، ولكن التعامل معه كشخص بحاجة إلى المساعدة.
٢. ضمان توافر مراكز التأهيل التي لا توفر فقط الحبوب الطبية، ولكنها تتبع في معظمها الإرشاد النفسي. وقد أوصى البعض بأن تأوي مراكز التأهيل المتعاطين حتى يتم علاجهم تماما.
٣. جعل خدمات الاختبار والعلاج لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد "بي" والتهاب الكبد"سي" متاحة.
٤. مساعدة الرجال في العثور على عمل مدر للدخل كجزء من نظام العلاج.
٥. ضمان توزيع الإبر والواقيات الذكرية من مصادر مشروعة.

٦. إعطاء متعاطي المخدرات الحاليين والسابقين حوافز لإجراء اختبار الأمراض المنقولة جنسيا.
٧. بشكل عام، تخفيف الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التي يتحملها الغزاويون.

٢. توصيات المستشارين والمرشدين الاجتماعيين

كانت توصيات المستشارين والمرشدين الاجتماعيين وغيرهم من المشاركين في هذه الدراسة هي:

العمال الفلسطينيين في سوق العمل الإسرائيلي: في هذه المرحلة هناك ما لا يقل عن ٦٠ ألف عامل في إسرائيل، جميعهم تقريبا من الضفة الغربية. ويقدر أحد الخبراء أن عدد الذين يتعاطون المخدرات هم أكثر من ١٥ آلاف. ويرجع هذا في معظمه إلى عزل هؤلاء العمال عن مجتمعاتهم، ويعمل معظمهم في ظل ظروف غاية في التقييد دون الكثير من الاتصال مع عائلاتهم.

المتعاطين من ذوي الياقات البيضاء: ينبغي الاهتمام أيضا إلى أن العديد من المتعاطين الشباب، كثير منهم من المهنيين (وخصوصا في منطقة رام الله - القدس – بيت لحم). وهم يتعاطون المخدرات الأكثر تكلفة مثل الكريستال.

الأطفال في مناطق النزاع والاحتكاكات: مثل أبناء البلدة القديمة في الخليل و القدس وحول المناطق الحدودية في جنين و الخليل. ويعيش العديد منهم محاطين من جانب موزعي ومتعاطي المخدرات.

النساء: يعزي بعض الخبراء و المستشارين بعض من أعمال العنف ضد المرأة بما في ذلك قتل بعض منهن إلى خلفية تعاطي المخدرات. و البعض منهن لا يشارك فقط في المخدرات ولكن أيضا في العمل في مجال الجنس، مما يؤدي ببعض العائلات إلى تقييدهن أو إساءة معاملتهن أو قتلهن باسم الشرف.

المتعاطين الشباب: في غزة، يقدر أن عشرات الآلاف من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٣٠ عاما يستخدمون العقاقير الجديدة الصاعدة مثل الأتريمال. ويستخدم الشباب الأتريمال حيث أنه أقل وصمة من جانب المجتمع. وإنه لأمر محزن أن يلجأ الشباب الذين يعملون في أنفاق التهريب إلى الأتريمال للتكيف مع الظروف القاسية التي يعملون في ظلها. و لا تواجه قضية الانتشار الواسع بأية إجراءات على الأرض من جانب المؤسسات الحكومية وغير الحكومية. وفي حين أنها محظورة، فلم يتخذ أي تنسيق مع المؤسسة الطبية أو المنظمات غير الحكومية. والأتريمال يتداول تحت الأرض ويمكن الوصول إليه دون مشقة كبيرة.

٣. توصيات المهنيين

كانت التوصيات من جانب المهنيين (مديري المراكز والعاملين في المجال الطبي، وعلماء النفس) كثيرة ومتنوعة اعتماداً على الخبرات ووجهات النظر للقضية المطروحة. وبصفة عامة، يمكن تقسيم توصياتهم إلى الفئات التالية:

التغير الثقافي

- يجب تشجيع التغير الثقافي طويل الأمد لتحويل قضية تعاطي المخدرات من السلوك الإجرامي إلى قضية طبية. وسوف يسمح محو وصمة العار بتشخيص واختبار ومعالجة مهنية أكثر كفاءة. وسوف يؤدي أيضا إلى تقليل مخاطر النشاط الأكثر إجراما وأخذ المخاطرة فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا.
- ينبغي مراجعة جميع خطط وسياسات مكافحة المخدرات من وجهة نظر حقوق الإنسان، حيث أن مدمني المخدرات هم ضحايا الظروف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية. وينبغي إيصالهم إلى عائلاتهم ومجتمعاتهم وإعادة دمجهم فيها.

- الاستمرار في رفع مستوى الوعي بشأن الآثار الضارة للمخدرات، وأساليب الوقاية من إساءة استخدامها وأفضل السبل للتعامل مع تعاطي المخدرات. ويمكن القيام بذلك من خلال الجهد المنسق الجيد من جميع المؤسسات ذات الصلة مثل المؤسسة الطبية ومنظمات المجتمع المدني والمدارس ووسائل الإعلام والمؤسسات الدينية.

التشريعات

- مراجعة كافة التشريعات الحالية وضمان مطابقتها للمعايير الدولية في هذا المجال.
- إدخال المزيد من القوانين لمكافحة جانب تهريب المخدرات.
- وضع قوانين ولوائح لتنظيم عمل المؤسسات (الحكومية والخاصة والمنظمات غير الحكومية) التي تقدم خدمات الرعاية والتأهيل في هذا المجال.
- وضع لوائح قوية فيما يتعلق بالصيدليات ومخازن الأدوية التي تبيع الأدوية المتصلة بالمخدرات، ومراقبة عملها.
- إدخال التشريعات واللوائح التي تنظم عمل المهنيين ومقدمي الخدمات في هذا المجال، وخصوصا اللوائح التي تراقب عملهم وتوفر لهم الحماية اللازمة.

المؤسسة - البناء

- جعل توفير الرعاية وإعادة التأهيل ذات أولوية، مع توزيع أكثر عدلا للخدمات في جميع أنحاء الضفة الغربية وغزة.
- الاستفادة من النهج الشامل المستند على المجتمع الذي يصل إلى مدمني المخدرات داخل مجتمعاتهم وعدم انتظار حصولهم على الخدمات.
- تقييم الهيكل الحالي للعيادات الحكومية، وتقييم خدماتها من وجهة النظر الكمية والنوعية، ومقارنتها مع الاحتياجات الحالية. وينبغي اعتماد نهج أكثر صرامة في ترسيخ الرعاية الطبية.
- تشجيع المزيد من الخدمات الطبية المتخصصة في مجالات المخدرات والأمراض المنقولة جنسيا وتنظيم عملها بشكل أكثر كفاءة، مع مزيد من الاهتمام بالتدريب وتعزيز الوعي بين المهنيين في المجال الطبي.
- تمكين المستشارين والعاملين الاجتماعيين الذين يعملون مع متعاطي المخدرات والأشخاص الذين تم التشخيص بإصابتهم بأمراض منقولة جنسيا من خلال بناء قدراتهم وتوعيتهم بالنهج القائم على حقوق الإنسان.
- تمكين أفراد الشرطة والأمن الذين يعملون مع متعاطي المخدرات والأشخاص الذين تم التشخيص بإصابتهم بأمراض منقولة جنسيا من خلال بناء قدراتهم وتوعيتهم بالنهج القائم على حقوق الإنسان.
- العمل مع الوزارات المعنية مثل وزارة الداخلية ووزارة الصحة ووزارة الشئون الاجتماعية لبناء قدراتها، ووضع آلية أكثر فعالية للتنسيق وتوحيد المعايير ونظم الإحالة. وفي بعض الوزارات، الحاجة إلى مزيد من العمل لتوحيد الآليات الداخلية التي تعمل على هذه القضية.
- تقييم عمل المنظمات غير الحكومية القائمة التي تقدم الخدمات في هذا المجال، حيث لا توجد معايير موحدة، وعدم وجود آليات مراقبة كافية لأعمالها.
- بناء قدرات اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز، وتوسيع ولايتها لتتابع العلاقة بين المخدرات والأمراض المنقولة جنسيا.

٤. توصيات فريق البحث

١. الآثار المترتبة على السياسات: رؤية مستمدة من حقوق الإنسان الاجتماعية والاقتصادية

- يجب وضع سياسة وطنية بشأن الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات واستمرارها.
- ينبغي في الوقت نفسه التخلص من وصمة العار الثقافية والاجتماعية التي تحد من تنفيذ النهج العلمي والسليم للتدخلات المتعلقة بالمخدرات والأمراض المنقولة جنسيا.
- من المهم لجميع الجهات المعنية الحكومية وغير الحكومية أن يكون هناك تكاملية، وخطة تدخل منسقة تنسيقا جيدا تركز على أنشطة الوقاية والتوعية وإعادة التأهيل.
- استنباط برامج تستهدف الشباب والأطفال هو ذات أهمية كبيرة، حيث أظهرت النتائج أن متعاطي المخدرات يبدأ في سن مبكرة ومن المحتمل أن يتعرض لمخاطر أكبر.
- التركيز على إدماج متعاطي المخدرات داخل قوة العمل وزيادة فرصهم في الحصول على عمل من خلال برامج التدريب الموجهة بشكل جيد.

٢. رفع مستوى الوعي: على مستوى المجتمع المحلي ومستوى متعاطي المخدرات

- رفع مستوى الوعي حول الخدمات الحالية المقدمة إلى متعاطي المخدرات وخصوصا بشأن الأمراض المنقولة جنسيا وعلاقتها بالتهاب الكبد الوبائي «بي» و«سي».
- زيادة معرفة متعاطي المخدرات بالخدمات المقدمة لتلقي العلاج.
- توفير الوعي حول فيروس نقص المناعة البشرية وطرق انتقال العدوى حيث أن هناك الكثير من المفاهيم الخاطئة حول هذا الموضوع.
- زيادة وعي المجتمع، والمساهمة في خلق بيئة مواتية من شأنها أن تدعم متعاطي المخدرات والتقليل من الإدمان على المخدرات.

٣. مراكز العلاج المتخصصة

- إنشاء خدمات جديدة وبناء قدرات الخدمات القائمة (وخصوصا في باقي مناطق الضفة الغربية وقطاع غزة) والتي تشمل الخدمات المهنية والمتخصصة الاجتماعية والنفسية والطبية.
- التأكد من وجود الألفة والالتزام بمراقبة الجودة وتطبيق المعايير التي تستند على حقوق الإنسان بما في ذلك السرية والتكتم.
- معالجة قضية تبادل الإبر المستعملة عن طريق توفير المعلومات الكافية وتقديم إبر نظيفة عند الضرورة.

٤. مزيد من البحوث والمعلومات

- ينبغي إجراء مزيد من التدقيق على وضع الخدمات الحالية (الحكومية وغير الحكومية) من خلال تقييم شامل.
- يجب إجراء مزيد من الدراسات حول وضع النساء التي تتعاطى المخدرات على افتراض أن جميع النساء التي تتعاطي المخدرات بائعات هوى.
- ينبغي فورا إجراء دراسة متخصصة حول مدى خطورة وحجم العقاقير الجديدة مثل الأتريمال في غزة، والعقاقير الأخرى التي يمكن الحصول عليها في الضفة الغربية مع التركيز على الشباب.

الملاحق

ملحق (١): نموذج موافقة

تقييم الوضع الراهن حول تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري (الايدز) بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة

نموذج موافقة

- يقوم مركز أوراد بتنفيذ دراسة حول تعاطي المخدرات وتقديم توصيات للتخفيف من أضرار استخدام المخدرات في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية. فيما يلي شروط مشاركة المبحوثين:
- هذه الدراسة سرية وغير معلن عنها وسيقوم مركز متخصص ومستقل بتحليل البيانات وفقا للمعايير البحثية والعلمية، وإن أي معلومة ترد في الأجوبة التي ستقدمها ستبقى سرية لأغراض التحليل العلمي البحت.
- أن مشاركتك وتفاعلك مع الأسئلة سيساهمان في تنمية المجتمع ككل وانجاح هذه الدراسة.
- ان مشاركتك في هذا البحث طوعية، يمكنك التوقف عند أي سؤال وفي أي وقت كما ويمكنك الاجابة عن كل الاسئلة او الاعتذار عن بعضها.
- سيتم سؤالك عن أشخاص آخرين قد تعرفهم ويتعاطون المخدرات للمشاركة في هذا البحث ولك الحق في تقديم المعلومات أو عدم تقديمها حول هذا الموضوع.

للباحث: الرجاء التأكد من التالي ووضع اشارة صح إذا ما تم التالي:

	أؤكد بأنني قمت بقراءة وتوضيح معلومات البحث للمبحوث وبأن المشاركة طوعية وبأن المبحوث يستطيع انهاء المقابلة متى أراد
	أؤكد بأنني قد وضحت للمبحوث لماذا تم اختياره وما هي شروط مشاركته المذكورة أعلاه
	أؤكد بأن المبحوث قد وافق على المشاركة في البحث

توقيع الباحث: _____

التاريخ: _____

ملحق (٢): استمارة البحث/ الاستبيان

نموذج اختيار عينة المبحوثين

ليكون المبحوث ضمن العينة المختارة يجب عليه ان يجيب بنعم على أحد الأسئلة التالية او أكثر من سؤال.

☐ هل قمت بحقن أي مادة مخدرة خلال الشهر الماضي؟

١. نعم ٢. لا

☐ هل قمت بتعاطي مادة الهروين دون حقنها خلال الشهر الماضي؟

١. نعم ٢. لا

☐ هل قمت بتعاطي مادة الكوكايين دون حقنها خلال الشهر الماضي؟

١. نعم ٢. لا

دراسة غير معلنة (سرية – موثوقة) حول فيروس نقص المناعة البشري و تعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة

الاستمارة

معلومات للباحث:

☐ RES رقم الباحث

☐ QUES رقم الاستمارة

Time in بدء وقت الاستمارة

القسم الأول: خلفية المبحوث
(يتم سؤال هذا القسم لجميع المبحوثين)

A1 مكان السكن

١. القدس ٢. باقي الضفة الغربية ٣. قطاع غزة ٤. اسرائيل (١٩٤٨)

A2 حاليا، هل تعيش في مخيم للاجئين؟

١. نعم ٢. لا

A3 المحافظة التي تعيش فيها حاليا:

١. القدس ٢. بيت لحم ٣. الخليل ٤. أريحا ٥. رام الله
٦. سلفيت ٧. قلقيلية ٨. نابلس ٩. طولكرم ١٠. جنين
١١. طوباس ١٢. جباليا ١٣. غزة المدينة ١٤. غزة الوسط
١٥. خان يونس ١٦. رفح

A4 الجنس:

١. ذكر ٢. أنثى

A5 العمر: _____

A6 الجنسية (نوع الهوية/جواز السفر):

١. فلسطيني ٢. أردني ٣. اسرائيلي ٤. اقامة مقدسية/هوية القدس

A7 وضع اللجوء:

١. لاجيء ٢. غير لاجيء

A8 مستوى التحصيل الاكاديمي؟

١. أمي(لا يعرف القراءة) ٢. الابتدائية/الاعدادية ٣. الثانوية ٤. أكثر من الثانوية (كلية، جامعة)

A9 الحالة الاجتماعية:

١. متزوج ٢. مطلق ٣. أرمل/ة ٤. لدي علاقة
٥. أعزب/عزباء ٦. منفصل

A10 هل تعمل؟

١. نعم ، بشكل كامل ٢. نعم، أحيانا أعمل ٣. لا

A11 ما هو متوسط دخل العائلة شهريا (كل ما يدخل من افراد العائلة العاملين)؟

_____

A12 ما هو المصدر الرئيسي الذي صرفت منه خلال الشهر الماضي، هل هو ..؟

١. وظيفتي/عملي ٢. دعم العائلة ٣. الأصدقاء ٤. بيع المخدرات
٥. السرقة ٦.الاستجداء ٧. مؤسسات الشؤون الاجتماعية
٨. شيء أخر (حدد _____) ٩. لا يوجد مصدر

A13 ما هو المصدر الأخرالذي صرفت منه خلال الشهر الماضي، هل هو ..؟

١. وظيفتي/عملي ٢. دعم العائلة ٣. الأصدقاء ٤. بيع المخدرات
٥. السرقة ٦. الاستجداء ٧. مؤسسات الشؤون الاجتماعية
٨. شيء أخر (حدد _____) ٩. لا يوجد مصدر اخر

القسم الثاني: استخدام المخدرات
(يتم سؤال هذا القسم لجميع المبحوثين)

B1 هل تقوم ب...؟

١. حقن المخدرات ٢. تعاطي المخدرات دون حقنها (**الشم، التدخين، البلع، الاستنشاق**)

٣. التعاطي بالحقن وبدون الحقن

B2 كم كان عمرك عندما تعاطيت المخدرات لأول مرة ؟ _____

B3 ما عدد المرات التي تعاطيت فيها المخدرات خلال الشهر الماضي؟

١. مرة واحدة خلال الشهر ٢. ٢-٣ مرات خلال الشهر ٣. مرة في الاسبوع

٤. ٢-٣ مرات في الاسبوع ٥. ٤-٦ مرات في الاسبوع ٦. مرة يوميا

٧. ٢-٣ مرات في اليوم ٨. ٤ مرات او أكثر يوميا

B4 كم مرة تعاطيت المخدرات بالأمس؟ _____

خلال الشهر الماضي، أين تعاطيت المخدرات ؟ (ممكن أكثر من إجابة)

رقم الاجابة		١. نعم	٢. لا
B5	في المنزل		
B6	في منزل او شقة خاصة تستعمل للتعاطي		
B7	في مكان عام(بار، مرحاض، متجر)		
B8	في منزل/شقة مروج مخدرات		
B9	في مكان حيث يتجمع متعاطي المخدرات بالحقن «الأوكار»		
B10	في السجن		
B11	شاطئ البحر		
B12	مناطق حدودية		
B13	اراضي واسعة /حدائق		
B14	في مكان آخر (حدد_____)		
B15	لا إجابة		

B16 هل تعاطيت المخدرات وحدك ام مع متعاطين اخرين في آخر مرة تعاطيت فيها المخدرات؟

١. كنت وحدي ٢. كنت مع متعاط آخر /آخرين

أي من المخدرات التالية استخدمت في حياتك؟

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
B17	الهيروين		
B18	الكوكايين		
B19	الهيرومين و الكوكايين معا		
B20	الأمفيتامين		
B21	المورفين		
B22	الاوبيوم /الأفيون		
B23	الميثادون		
B24	حبوب الإكستاسي		
B25	حبوب الهلوسة (LSD)		
B26	الحشيش		
B27	المارجوانا		
B28	غير ذلك (حدد _____)		

B29 أي من انواع المخدرات المذكورة استخدمتها أكثر من غيرها خلال الشهر الماضي؟

_____

القسم الثالث: متعاطي المخدرات والعلاج
(يتم سؤال أسئلة هذا القسم لجميع المبحوثين)

سأقوم بطرح بعض الاسئلة المتعلقة باستخدام المخدرات:

C1 كم شخصا تعرفه بالاسم من متعاطي المخدرات الذين يعيشون في منطقتك؟_____

C2 كم شخصا يتعاطى المخدرات بالحقن قابلته خلال الشهر الماضي؟_____

C3 كم من هؤلاء الذين قابلتهم خلال السنة الأخيرة كان أصغر من ١٨ عاما؟ _____

C4 هل قمت بتعاطي جرعة زائدة من المخدرات بحيث فقدت وعيك خلال فترة تعاطيك؟

١. نعم ٢. لا ٣. لا أتذكر

C5 هل سبق و تلقيت العلاج أورعاية طبية بسبب تعاطيك جرعة زائدة من المخدرات؟

١. نعم ٢. لا (انتقل إلى **C11**) ٣. لا أتذكر (إذا لا، انتقل إلى **C11**)

C6 ما هو اسم المكان (المركز) الذي تلقيت فيه العلاج؟ _____

C7 هل قمت بمتابعة علاج معين للتأهيل والعلاج من تعاطي المخدرات او الاقلاع عنها؟

١. نعم ٢. لا

C8 كم كان عمرك عندما تلقيت العلاج - التأهيل؟

(سؤال المستفتى حول آخر مرة تلقى العلاج اذا كان قد تلقى العلاج أكثر من مرة) كنت _____ عاما

C9 ما هي عدد المرات التي ترددت فيها على مراكز العلاج؟ _____

C10 ما هو نوع العلاج الذي تلقيته؟

١. برنامج علاجي/ تأهيلي تقدمه مؤسسة أهلية (أذكر اسمها _____)
٢. برنامج علاجي/تأهيلي تقدمه الحكومة من خلال مراكزها العلاجية (أذكر اسمها _____)
٣. عيادة خاصة/طبيب
٤. برنامج تأهيلي في السجن
٥. علاج (التوقف/الإمتناع) عن طريق الأهل

٦. بشكل فردي (حاولت وحدي)
٧. علاج بالبدائل (مثل الميثادون)
٨. غير ذلك (حدد_____)

C11 برأيك، ما هي العقبات الاساسية في تلقي العلاج من المخدرات؟

١. تكلفة العلاج
٢. عدم معرفة او عدم توفر مراكز علاجية
٣. وصمة العار كونك تلقيت العلاج للمخدرات
٤. كل ما ذكر أعلاه
٥. عدم وجود الرغبة للتعافي من المخدرات
٦. غير ذلك (حدد _____)

القسم الرابع: متعاطي المخدرات بالحقن
(هذا القسم لمتعاطي المخدرات بالحقن فقط)

D1 كم كان عمرك عندما حقنت المخدرات لأول مرة في حياتك؟ _____ **عاما**

D2 ما هو تكرار تعاطيك للمخدرات خلال الشهر الماضي؟

١. مرة ٢. من ٢-٣ مرات ٣.مرة في الأسبوع ٤. (٢-٣) مرات أسبوعيا

٥. (٤-٥) مرات أسبوعيا ٦. مرة أو اكثر في اليوم

D3 كم مرة حقنت المخدرات بالأمس؟ _____مرات

خلال الأسبوع الماضي، أين حقنت المخدرات؟ (سؤال يحتمل أكثر من إجابة)

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
D4	في منزلي الخاص		
D5	في منزل او شقة خاصة تستعمل للتعاطي		
D6	في مكان عام (بار، مرحاض،متجر)		
D7	في منزل/شقة مروج مخدرات		
D8	في مكان آخر حيث يتجمع متعاطي المخدرات بالحقن		
D9	في السجن		
D10	في مكان آخر (حدد_____)		
D11	لا إجابة		

D12 آخر مرة تعاطيت فيها المخدرات بالحقن هل كنت وحيدا أو لا؟

١. كنت وحيدا ٢. كنت برفقة العديد من المدمنين

٣. كنت برفقة أشخاص ليسوا من المتعاطين

D13 من يقوم بحقنك بالمخدر في معظم الأحيان؟

١. أنا أحقن نفسي ٢. شريكي الجنسي ٣. زميل متعاطي

٤. التاجر او المروج ٥. شخص اخر (حدد_____)

الآن سوف أطرح عليك القليل من الأسئلة عن نوعية المخدرات التي تعاطيتها في حياتك عن طريق الحقن؟

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
D14	الهروين		
D15	كوكايين		
D16	هروين وكوكايين معا		
D17	امفيتامين		
D18	مورفين		
D19	اوبيم		
D20	ميثدون		
D21	أخرى(حدد.....)		

D22 أي من المخدرات المذكورة أعلاه حقنتها بشكل اكبر خلال الشهر الماضي؟

_____

D23 هل تشاركت مع أحدهم في استخدام الحقن (الابر) لتعاطي المخدرات؟

١. نعم ٢.لا

D24 هل سبق لك حقن المخدرات باستخدام (سرينجات او محاقن) مستعملة (التي تم استخدامها من قبل الآخرين)؟

١. نعم ٢.لا (انتقل الى سؤال **D26**)

D25 إذا نعم، من استخدم هذه الحقن من قبلك؟

١. لم أقم بالحقن باستخدام حقن مستعملة ٢. شخص غير معروف ٣. الأصدقاء أو المعارف

٤. شريكي الجنسي ٥. احد أفراد العائلة أو الأقرباء ٦. التاجر

٧. أنا بنفسي ٨. اخر (من؟) حدد_____

D26 في اخر مرة شاركت بها ادوات الحقن، هل حاولت غسل أو تعقيم الابر والمحاقن (سرينج) المستخدمة من قبل؟

١. نعم ٢. لا (انتقل الى **D35**)

كيف حاولت غسل/تنظيف الحقن والحاقن (سرينج) المستعملة (تعقيم الابر)؟ (لا تقرأ يحتمل أكثر من إجابة)

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
D27	بماء الحنفية		
D28	بالماء المغلي		
D29	بالماء الساخن		
D30	بالصابون و المنظفات		
D31	بالمبيض		
D32	بالكحول		
D33	بالليمون		
D34	أخرى كيف؟_____		

D35 هل تقوم بتنظيف/غسل جميع أدوات الحقن الأخرى؟

١. نعم ٢. لا (أية أداة لا تنظف، حدد _____) (انتقل الى D44)

لو كانت الاجابة نعم في السؤال السابق، كيف حاولت غسل تنظيف هذه الادوات؟

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
D36	بماء الحنفية		
D37	بالماء المغلي		
D38	بالماء الساخن		
D39	بالصابون و المنظفات		
D40	بالمبيض		
D41	بالكحول		
D42	بالليمون		
D43	أخرى كيف؟_____		

D44 ما معدل استخدامك للحقن والحاقن (سرينج) المعقمة لتعاطي المخدرات؟

١. دائما (١٠٠٪) ٢. في غالب الوقت (٧٥٪) ٣. بالمتوسط (٥٠٪)

٤. أحيانا (٢٥٪) ٥. نادرا (تقريبا ١٠٪) ٦. لم استخدمها إطلاقا

D45 من أي من الأماكن التالية حصلت على الحقن والمحاقن (سرينج) خلال الشهر الماضي؟ (يحتمل اكثر من اجابة)

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
D46	اشتريتها من الصيدلية أو من المستشفى		
D47	اشتريتها من الشارع		
D48	اشتريتها أو أخذتها من التاجر		
D49	اخذتها من أشخاص تعاطيت معهم المخدرات		
D50	اخذتها من الاصدقاء أو الاقارب ليسوا من متعاطي المخدرات		
D51	أخذتها من مؤسسات غير حكومية		
D52	أخرى حدد (_____)		

القسم الخامس: خبرة المبحوث مع السجون والشرطة
(جميع المبحوثين عليهم اجابة هذا القسم من الاسئلة)

الان سوف أسألك عن تجربتك مع الشرطة والسجون:

E1 هل سبق وأن تم القبض عليك من قبل؟

١. نعم، لسبب تعاطي المخدرات ٢. نعم ولتهم وأسباب أخرى ٣. لا

E2 هل سبق لك وان مكثت في السجن أو في مركز التوقيف؟

١. نعم ٢.لا (انتقل الى القسم السادس)

E3 هل سبق لك وان تعاطيت المخدرات بالحقن أثناء احتجازك في السجن او في مركز التوقيف؟

١. نعم ٢. لا ٣. رفض الإجابة

E4 هل سبق لك وان استخدمت (من دون حقن) المخدرات أثناء فترة إقامتك في السجن؟

١. نعم ٢. لا ٣. رفض الإجابة

E5 لو حقنت المخدرات في السجن هل شاركت في استعمال المحاقن (السرنجات)؟

١. نعم ٢. لا

القسم السادس: الممارسات الجنسية
(جميع المبحوثين عليهم اجابة هذا القسم من الاسئلة)

الان اود السؤال حول ممارساتك الجنسية:

F1 هل سبق وأن مارست الجنس (في حياتك)؟

١. نعم (استكمل) ٢. لا (انتقل الى القسم السابع)

F2 هل سبق وأن مارست الجنس وأنت تحت تأثير المخدر؟

١. نعم ٢. لا

F3 كم من الاشخاص مارست معهم الجنس خلال ١٢ شهرا السابقين؟

مع _____أشخاص

F4 ما هو معدل استخدامك للواقي الذكري (الكوندوم) ؟

١. دائما (١٠٠٪) ٢. معظم الوقت (٧٥٪) ٣. تقريبا مرة بعد مرة (٥٠٪)
٤. أحيانا (٢٥٪) ٥. نادرا (تقريبا ١٠٪) ٦. تقريبا و لا مرة /و لا مرة

F5 هل استخدمت الواقي الذكري (الكوندوم) أثناء آخر مرة مارست فيها الجنس؟

١. نعم ٢. لا

F6 هل يتعاطى شريكك المنتظم في ممارسة الجنس (الزوجة/الصديق او الصديقة) المخدرات عن طريق الحقن؟

١. نعم ٢. لا ٣. لا ولكن هو /هي كان/كانت تحقن المخدرات

F7 خلال الشهر الماضي، هل مارست الجنس مع شريك غير منتظم ويتعاطى المخدرات بالحقن؟

١. نعم ٢. لا (انتقل الى القسم السابع)

F8 هل سبق و قمت بممارسة الجنس من أجل المخدرات؟

١. نعم ٢. لا

F9 هل سبق وقمت بتعاطي المخدرات من أجل الجنس؟

١. نعم ٢. لا

القسم السابع: الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشري
(جميع المبحوثين عليهم الاجابة على هذا القسم من الأسئلة)

G1 خلال العام الماضي، هل تم تزويدك بواقي ذكري (كوندوم) مجاني؟

١. نعم ٢. لا

G2 ما هو مصدره؟

١. عن طريق خدمات الجمعيات- المجتمع المدني ٢. مراكز علاجية ٣. عيادات صحة جنسية
٤. غير ذلك (حدد _____)

الان سأقوم بطرح أسئلة حول الأمراض المنقولة جنسيا.

G3 خلال العام الماضي، هل تم تشخيصك (من قبل طبيب) بأنك مصاب بمرض من الامراض المنقولة جنسيا؟

١. نعم ٢. لا (انتقل الى سؤال **G5**)

G4 هل تم معالجة مرضك طبيا؟

١. نعم ٢. لا

G5 هل تعلم أين تذهب إذا أردت ان تجري اختبار (فحص مختبري) لفيروس نقص المناعة البشري؟

١. نعم ٢. لا

G6 هل سمعت عن مراكز المشورة والفحص الإختياري لفيروس نقص المناعة البشري؟

١. نعم (حدد اسم المكان او الخدمة _____) ٢. لا

G7 هل سبق وأجريت اختبار لفحص فيروس نقص المناعة البشري في حياتك ؟

١. نعم ٢. لا (انتقل الى سؤال **G11**)

G8 هل قمت باجراء الاختبار لفحص فيروس نقص المناعة البشري خلال الاثنى عشر شهرا السابقين ؟

١. نعم ٢. لا

G9 هل تم إبلاغك بنتائج آخر فحص؟

١. نعم ٢.لا

G10 هل تستطيع مشاركتنا بنتائج فحصك؟

١. نعم (ايجابي _____/سلبي _____) ٢. لا

G11 هل سبق وأن تم اخبارك أنك مصابا بالتهاب كبدي ب (ايجابي)؟

١. نعم ٢. لا

G12 هل سبق وأن تم اخبارك أنك مصابا بالتهاب كبدي وبائي س (ايجابي)؟

١. نعم ٢. لا

G13 هل سبق وأن تم اخبارك أنك مصابا بمرض السل (ايجابي)؟

١. نعم ٢. لا

القسم الثامن: المعرفة بفيروس نقص المناعة البشري
(جميع المبحوثين عليهم اجابة هذا القسم من الاسئلة)

سأقوم الان بطرح بعض الاسئلة حول انتقال فيروس نقص المناعة البشري.

هل تعتقد بأن فيروس نقص المناعة البشري يمكن ان ينتقل من شخص مصاب به عبر:

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا	٣.لا أعرف
H1	الاتصال الجنسي المهبلي دون استخدام الواقي الذكري			
H2	الاتصال الجنسي الشرجي دون استخدام الواقي الذكري			
H3	الجنس عن طريق الفم			
H4	مقعد المرحاض			
H5	شرب الماء من كأسه			
H6	التقبيل			
H7	لسعة البعوض			
H8	استعمال حقن تم استخدامها (لغرض طبي او لغرض حقن المخدرات)			
H9	الاستخدام العادي لشفرات الحلاقة او فرشاة الأسنان			
H10	التوشيم			
H11	التشارك في الدم من خلال طقوس بعض المجموعات الاخوية			
H12	المصافحة باليد			
H13	الرضاعة الطبيعية			
H14	ينتقل من الام الى طفلها عن طريق الحمل و الولادة			
H15	السعال و العطس و الرذاذ			

H16 بالحديث عن مخاطر الاصابة بفيروس نقص المناعة البشري، الى أية درجة تعتقد بأنك معرض للاصابة به؟

١. لست معرضا له ٢. المخاطر قليلة ٣. المخاطر متوسطة ٤. هناك خطر حقيقي للاصابة به

H17 هل تعرف عن أية مؤسسة/هيئة/جمعية تقوم بتقديم المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشري ؟

١. نعم (حدد اسم المؤسسة _____) ٢. لا (انتقل الى H22)

H18 هل استفدت من أحد الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسة خلال الإثنى عشر شهرا السابقين؟

١. نعم ٢. لا

H19 اذا نعم، ما هي هذه الخدمات؟

H20 اذا نعم، هل شاركت في ندوات توعية حول مرض الايدز؟

١. نعم ٢. لا

H21 هل شملت هذه الندوات معلومات توزيع مواد ومنشورات تثقيفية حول مرض الايدز؟

١. نعم ٢. لا

اذا علمت بأن أحدا تعرفه يحمل فيروس نقص المناعة البشري، هل ستقوم بما يلي معه؟

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا
H22	مشاركته في وجبة على نفس المائدة		
H23	استخدام نفس المرحاض		
H24	التواجد في نفس الغرفة معه		
H25	حضنه		
H26	العمل معه		

هل تعرف عن أماكن تقديم الخدمات التالية في منطقة قريبة لمكان سكنك؟

رقم الاجابة	نوع المخدر	١. نعم	٢. لا	٣.لا أعرف
H27	مركز المشورة و الفحص الاختياري للإيدز			
H28	فحوصات لمرض السل			
H29	علاج لمرض السل			
H30	علاج لانتقال فيروس نقص المناعة البشري من الام الى الطفل			
H31	العلاج المضاد للفيروسات وفيروس نقص المناعة البشري			
H32	خدمات للصحة الجنسية و الصحة الانجابية			

H33 أماكن توزيع الواقي الذكري

H34 أماكن توزيع المواد الملينة في عملية ممارسة الجنس

H35 حقن ومحاقن لمتعاطي المخدرات بالحقن

H36 اختبار لفحص امراض الكبد (ب . س)

H37 تلقيح مرض الكبد ب

H38 علاج لمرض الكبد الوبائي س

H39 علاج للإعتماد على المخدرات غير (الميثادون او بوبرينوفاين)

H40 برأيك، ما هي الخدمات الضرورية التي يجب ان تتوفر لمتعاطي المخدرات؟

H41 برأيك ما هي الخدمات الضرورية التي يجب ان تتوفر لعلاج الإدمان على المخدرات؟

H42 برأيك، ما هي الخدمات الضرورية التي يجب ان تتوفر لتحسين الخدمات الوقائية من فيروس نقص المناعة البشري؟

H43 برأيك، ما هي الخدمات الضرورية التي يجب ان تتوفر لتقديم الرعاية والوقاية للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري؟

شكرا جزيلا على المشاركة في الدراسة

نود فقط سؤالك حول أشخاص آخرين تعرفهم يتعاطون المخدرات اما بالحقن او يتعاطون الهيروين او الكوكايين وذلك خلال الشهر الماضي. كم من الاشخاص تعرفهم؟ هل تستطيع ترتيب موعد لنا معهم؟ نود اجراء مقابلة مع عينة عشوائية من من ذكرتهم.

الجنس	العمر	العمل

وقت انتهاء المقابلة

ملحق (٣): قائمة الجداول والرسومات البيانية

قائمة الجداول:

جدول ١: الاستبيان

جدول ٢: اختيار العينة في كل منطقة

جدول ٣: توزيع المناطق من المستطلعين

قائمة الرسوم البيانية:

الرسم البياني رقم ١: التوزيع الجغرافي

الرسم البياني رقم ٢: التوزيع العمري

الرسم البياني رقم ٣: التحصيل العلمي

الرسم البياني رقم ٤: دخل الأسرة

الرسم البياني رقم ٥: الوضع الوظيفي

الرسم البياني رقم ٦: وضع اللاجئين

الرسم البياني رقم ٧: تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وغير الحقن في كل منطقة

الرسم البياني رقم ٨: النسبة المئوية لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن في كل منطقة

الرسم البياني رقم ٩: نسبة متعاطي المخدرات الذين يتعاطونها عن طريق الحقن فقط في كل منطقة

الرسم البياني رقم ١٠: عمر بدء تعاطي المخدرات

الرسم البياني رقم ١١: النسبة المئوية للذين يتعاطون المخدرات أكثر من مرة واحدة يوميا

الرسم البياني رقم ١٢: النسبة المئوية للإبلاغ عن تعاطي المخدرات في الأماكن التالية

الرسم البياني رقم ١٣: استهلاك المجموعة حسب المنطقة

الرسم البياني رقم ١٤: المخدرات المستخدمة في وقت من الأوقات (نسبة المشاركين الذين قالوا نعم)

الرسم البياني رقم ١٥: النسبة المئوية لمن صرح بانه تعرض لجرعة زائدة

الرسم البياني رقم ١٦: نسبة المصرحين عن تلقي العلاج لجرعة زائدة حسب المنطقة (من بين أولئك الذين تعرضوا لجرعة زائد)

الرسم البياني رقم ١٧: عمر السعي نحو المعالجة الأولى

الرسم البياني رقم ١٨: تكرار تلقي العلاج

الرسم البياني رقم ١٩: العقبات المُبَلَّغ عنها لتلقي العلاج

الرسم البياني رقم ٢٠: الحقن اليومي لكل منطقة جغرافية

الرسم البياني رقم ٢١: الحقن الأسبوعي لكل منطقة جغرافية

الرسم البياني رقم ٢٢: الحقن الشهري لكل منطقة جغرافية

الرسم البياني رقم ٢٣: النسبة المئوية للذين صرحوا بأنهم يحقنون المخدرات مع الآخرين حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٢٤: المخدرات المتعاطاة عن طريق الحقن (نسبة متعاطي المخدرات عن طريق الحقن الذين قالوا نعم حسب المنطقة الجغرافية)

الرسم البياني رقم ٢٥: تقاسم الإبر لكل منطقة جغرافية

الرسم البياني رقم ٢٦: عدد الشركاء الجنسيين بين الذين مارسوا الجنس في وقت من الأوقات

الرسم البياني رقم ٢٧: تعاطي الشريك الجنسي للمخدرات

الرسم البياني رقم ٢٨: ممارسة الجنس تحت تأثير المخدرات

الرسم البياني رقم ٢٩: استخدام الواقي الذكري

الرسم البياني رقم ٣٠: النسبة المئوية للواقيات الذكرية المقدمة وفقا للمنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٣١: النسبة المئوية للتصريح عن التشخيص بإصابتهم بأمراض منقولة جنسيا حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٣٢: النسبة المئوية للتصريح عن معرفة خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٣٣: النسبة المئوية للأشخاص الذين يعرفون إلى أين يذهبون إذا رغبوا في الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٣٤: النسبة المئوية للأشخاص الذين تم اختبارهم بشأن فيروس نقص المناعة البشرية خلال العام الماضي حسب المنطقة

الرسم البياني رقم ٣٥: النسبة المئوية للذين يعتقدون بدرجات متفاوتة أنهم يتعرضون لمخاطر حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٣٦: النسبة المئوية للتشخيص بالإصابة بالتهاب الكبد «بي» والتهاب الكبد «سي» حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٣٧: النسبة المئوية للذين يعتقدون أن ما يلي ينقل فيروس نقص المناعة البشرية

الرسم البياني رقم ٣٨: النسبة المئوية للذين يعتقدون أن ما يلي ينقل فيروس نقص المناعة البشرية

الرسم البياني رقم ٣٩: النسبة المئوية للذين يعتقدون أن ما يلي ينقل فيروس نقص المناعة البشرية

الرسم البياني رقم ٤٠: النسبة المئوية للذين صرحوا بمعرفتهم عن مؤسسة ما تقدم معلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٤١: الإفادة عن الاعتقال بواسطة الشرطة حسب المنطقة الجغرافية

الرسم البياني رقم ٤٢: نسبة تعاطي المخدرات بدون حقن أثناء السجن حسب المنطقة الجغرافية

ملحق (٤): مجموعات العمل المركزة

مجموعة المختصيين

تقييم الوضع الراهن حول تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري (الايدز) بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة

مقدمة: يقوم مركز العالم العربي للبحوث و التنمية بدراسة لصالح مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول الوضع الراهن حول تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري (الايدز) بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة. بشكل عام ستقوم الدراسة بالمساهمة في تحديد خصائص متعاطي المخدرات بالاضافة الى تحديد الخدمات المتوفرة و العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات في مناطق السلطة. و ايضا تحديد مخاطر الاصابة بفيروس الايدز لدى هذه الفئة.

وبشكل محدد سيكون للدراسة الاهداف الثلاثة التالية:

- تقييم مدى توفر الخدمات الصحية و الوقائية اللازمة داخل المجتمع.
- تقديم التوصيات من أجل البدء في خدمات رفع الوعي و الوقاية و العلاج لمتعاطي المخدرات ارتباطا بالوعي حول فيروس نقص المناعة البشري (الايدز).
- تقديم الادلة العلمية لتوجيه استراتيجيات البرامج الوطنية بشأن توفير الوقاية و الرعاية و الدعم للمصابين و المعرضين للاصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات.

سيتم توزيع نموذج لتسجيل الحضور الذي يحتوي على معلومات حول المشاركين (الاسم، المهنة، العمر، المنطقة الجغرافية، رقم الهاتف والموبايل)

سير نقاش المجموعة المركزة:

مدة النقاش: ساعتان

أولا المقدمة

١. الترحيب بالمشاركين وتقديم الفريق و الشركاء
٢. توضيح الهدف من اللقاء و النقاش وكيف تم اختيار المشاركين
٣. توضيح آلية عمل ورشة العمل وهدفها
٤. توضيح الخطوط العريضة للنقاش وأهمية المشاركة في النقاش لكل المشاركين وعدم احتكار النقاش من قبل مشارك بغض النظر عن منصبه/ا، أخذ الدور في النقاش، و المرونة في تقبل مداخلات الميسر وذلك لضمان تغطية كافة المحاور في الورشة
٥. التركيز على قضية السرية في المعلومات
٦. ضرورة فهم المشاركين أن النقاش سيتم تحليله بالمجمل ولن يتم الاشارة الى الافراد و اسمائهم.

ثانيا محاورالنقاش

ا. المحور الأول: تقييم وضع تعاطي المخدرات الحالي

السؤال	أسئلة المتابعة
ما هو تقييمكم لحجم مشكلة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية /غزة؟	• عدد المتعاطلين على المخدرات الصعبة • عدد المتعاطلين بالحقن • المواقع التي يتمركز فيها المتعاطلين • جنس المتعاطلين وأعمارهم • الخلفية الاجتماعية لهم
هل يعتبر تعاطي المخدرات مشكلة رئيسية/ظاهرة تواجه الشعب الفلسطيني؟	• مقارنة مع السنين السابقة • مقارنة مع الدول العربية الاخرى • من وجهة نظر الشارع الفلسطيني
ما مدى انتشار المعرفة حول تعاطي المخدرات؟	• لدى المسؤوليين الرسميين (الوزارت والاجهزة الامنية) • لدى الشارع الفلسطيني • لدى المؤسسات الاهلية

٢. المحور الثاني: تقييم لوضع الأخصائيين الاجتماعيين:

ا. من خلال خبرتكم كأخصائيين نفسيين واجتماعيين ما هي الصعوبات التي تواجهونها في التعامل مع المتعاطين؟ (رفضهم، كذبهم، صعوبة الوصول اليهم او التعامل معهم، الخوف او الخجل من التعامل مع هذه الفئة)
٢. برأيكم ما هي أفضل الوسائل و الطرق لجذب المتعاطلين للحصول على خدمات التعافي و الارشاد؟
٣. هل هناك قانون يحميكم كأخصائيين اجتماعيين أثناء عملكم مع هذه الفئة؟ هل هناك اية اجراءات تقوم بها المراكز لحمايتكم؟
٤. كأخصائيين اجتماعيين ما هي احتياجاتكم؟

٣. المحور الثالث: توفر الخدمات الوقائية والصحية لمتعاطي المخدرات

السؤال	أسئلة المتابعة
بالاستناد الى خبرتكم، كيف تقييمون مدى معرفة متعاطي المخدرات بفيروس نقص المناعة البشري؟	• المعرفة بالفيروس • طرق انتقاله
هل هناك حالات من متعاطي المخدرات الذين يحملون هذا الفيروس؟	• النسبة • هل هناك احصاءات حسب وزارة الصحة • هل يعرف متعاطي المخدرات عن الايدز واحتمالية الاصابة به؟ • اذا كان المتعاطي مصابا هل هناك اليات تحويل له؟ كيف يتم التعامل معه؟

هل هناك مراكز/مؤسسات تعنى بالوقاية وعلاج المصابين بالفيروس؟	• مؤسسات حكومية (أذكرها) • مؤسسات أهلية/خاصة (أذكرها) • هل يعلم فيها متعاطي المخدرات • ما هو نوع الخدمات المقدمة
هل هناك مراكز مؤسسات تعنى بالوقاية والعلاج من المخدرات؟	• مؤسسات حكومية (أذكرها) • مؤسسات أهلية/خاصة (أذكرها) • هل يعلم فيها متعاطي المخدرات • ما هو نوع الخدمات المقدمة
ما هي الصعوبات التي يواجهها المتعاطين في تلقي الخدمات الصحية والوقائية	• عدم معرفتهم • ثمن الخدمة

٤. المحور الرابع: التوصيات للنهوض بالوضع الصحي والوقائي لمتعاطي المخدرات

السؤال	أسئلة المتابعة
ما هي توصياتكم حول الخدمات التي يجب ان تتوفر لمساعدة المدمنين على المخدرات؟	• نوع الخدمات التي يجب ان تتوفر لهم • كيف يمكن ان تصل لهم المعلومات • نوع المؤسسات التي يجب ان تتوفر (حكومية وغير حكومية)
ما هي توصياتكم حول الخدمات التي يجب ان تتوفر لزيادة الوعي والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ما بين متعاطي المخدرات؟	
ما هي توصياتكم المحددة التي تودون تقديمها للمراكز الأهلية العلاجية وللمؤسسات الحكومية الحالية التي تتعامل مع قضية تعاطي المخدرات؟	• توصيات على المستوى الوطني (ماذا على السلطة الوطنية الفلسطينية ان تفعل) • على المستوى المحلي والمؤسساتي

تقييم الوضع الراهن حول تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري (الايدز) بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة

مقدمة: يقوم مركز العالم العربي للبحوث والتنمية بدراسة لصالح مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة حول الوضع الراهن حول تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشري (الايدز) بين متعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة. بشكل عام ستقوم الدراسة بالمساهمة في تحديد خصائص متعاطي المخدرات بالاضافة الى تحديد الخدمات المتوفرة والعوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية لمتعاطي المخدرات في مناطق السلطة. وايضا تحديد مخاطر الاصابة بفيروس الايدز لدى هذه الفئة.

وبشكل محدد سيكون للدراسة الاهداف الثلاثة التالية:

- تقييم مدى توفر الخدمات الصحية والوقائية اللازمة داخل المجتمع.
- تقديم التوصيات من أجل البدء في خدمات رفع الوعي والوقاية والعلاج لمتعاطي المخدرات ارتباطا بالوعي حول فيروس نقص المناعة البشري (الايدز).
- تقديم الادلة العلمية لتوجيه استراتيجيات البرامج الوطنية بشأن توفير الوقاية والرعاية والدعم للمصابين والمعرضين للاصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدرات.

سيتم توزيع نموذج لتسجيل الحضور الذي يحتوي على معلومات حول المشاركين (الاسم، المهنة، العمر، المنطقة الجغرافية، رقم الهاتف والموبايل)

سير نقاش المجموعة المركزة:

مدة النقاش: ساعتان

أولا المقدمة

١. الترحيب بالمشاركين وتقديم الفريق والشركاء
٢. توضيح الهدف من اللقاء والنقاش وكيف تم اختيار المشاركين
٣. توضيح آلية عمل ورشة العمل وهدفها
٤. توضيح الخطوط العريضة للنقاش وأهمية المشاركة في النقاش لكل المشاركين وعدم احتكار النقاش من قبل مشارك بغض النظر عن منصبه/ا، أخذ الدور في النقاش، والمرونة في تقبل مداخلات الميسر وذلك لضمان تغطية كافة المحاور في الورشة
٥. التركيز على قضية السرية في المعلومات
٦. ضرورة فهم المشاركين أن النقاش سيتم تحليله بالمجمل ولن يتم الاشارة الى الافراد واسمائهم.

ثانيا محاورالنقاش

١. المحور الأول: تقييم وضع تعاطي المخدرات الحالي من وجهة نظر المتعاطين المتعافين

السؤال	أسئلة المتابعة
ما هو تقييمكم لحجم مشكلة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية /غزة؟	• عدد المتعاطين على المخدرات الصعبة • عدد المتعاطين بالحقن • المواقع التي يتمركز فيها المتعاطين • جنس المتعاطين وأعمارهم • الخلفية الاجتماعية لهم
من وجهة نظركم هل يعتبر تعاطي المخدرات مشكلة رئيسية/ظاهرة تواجه الشعب الفلسطيني؟	• مقارنة مع السنين السابقة • مقارنة مع الدول العربية الاخرى • من وجهة نظر الشارع الفلسطيني

٢. المحور الثاني: تجربة المتعافين:

- ما هي الاسباب التي دعتكم سابقا لتعاطي المخدرات؟
- هل تستطيعون وصف تجربتكم في تعاطي المخدرات؟

٣. المحور الثالث: تقييم المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها متعاطي المخدرات للاصابة بفيروس نقص المناعة البشري

السؤال	أسئلة المتابعة
ما هي السلوكيات التي يمكن أن يمارسها المتعاطي وتشكل خطر الاصابة بفيروس نقص المناعة البشري؟	• الممارسات الجنسية • الحقن باستخدام الحقن المستخدمة • الممارسات أثناء فترة السجن
كيف تشكل الممارسات الجنسية خطرا للتعرض للاصابة بفيروس نقص المناعة البشري؟	• العلاقات الجنسية مع شركاء متعاطين /غير منتظمين • عدم استخدام الواقي الذكري • مدى انتشار هذه الممارسات ضمن فئة المتعاطين على المخدرات الصعبة
كيف يشكل الحقن بالحقن غير المعقمة او المستخدمة خطرا للتعرض بفيروس نقص المناعة البشري؟	
في اعتقادكم، هل يعلم متعاطي المخدرات بهذه المخاطر؟	• المعرفة بالفيروس نفسه • المعرفة بالسلوكيات التي قد تؤدي الى هذه المخاطر
هل تم تشخيصكم من قبل الاطباء باصابتكم باحد الامراض المنقولة جنسيا وهل تعتبر احد المخاطر للاصابة بفيروس نقص المناعة البشري	• مرض الالتهاب الكبدي ب او س • السل

٤. المحورالرابع: توفر الخدمات الوقائية والصحية لمتعاطي المخدرات

السؤال	أسئلة المتابعة
بالاستناد الى خبرتكم السبقة، كيف تقييمون مدى معرفة متعاطي المخدرات بفيروس نقص المناعة البشري؟	• المعرفة بالفيروس • طرق انتقاله
برأيكم هل هناك حالات من متعاطي المخدرات الذين يحملون هذا الفيروس؟	• النسبة
هل هناك مراكز/مؤسسات تعنى بالوقاية وعلاج المصابين بالفيروس؟	• مؤسسات حكومية (أذكرها) • مؤسسات أهلية/خاصة (أذكرها) • هل تعلمون بها • ما هو نوع الخدمات المقدمة
هل هناك مراكز مؤسسات تعنى بالوقاية والعلاج من المخدرات؟	• مؤسسات حكومية (أذكرها) • مؤسسات أهلية/خاصة (أذكرها) • هل يعلم فيها متعاطي المخدرات • ما هو نوع الخدمات المقدمة
ما هي الصعوبات التي واجهتموها في تلقي الخدمات الصحية والوقائية؟ ولماذا	• عدم معرفتكم • ثمن الخدمة • عدم الرغبة بالعلاج

٥. المحور الخامس: التوصيات للنهوض بالوضع الصحي والوقائي لمتعاطي المخدرات

السؤال	أسئلة المتابعة
ما هي توصياتكم حول الخدمات التي يجب ان تتوفر لمساعدة المدمنين على المخدرات؟	• نوع الخدمات التي يجب ان تتوفر لهم • كيف يمكن ان تصل لهم المعلومات • نوع المؤسسات التي يجب ان تتوفر (حكومية وغير حكومية)
ما هي توصياتكم حول الخدمات التي يجب ان تتوفر لزيادة الوعي والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ما بين متعاطي المخدرات؟	• نوع الخدمات التي يجب ان تتوفر لهم • كيف يمكن ان تصل لهم المعلومات • نوع المؤسسات التي يجب ان تتوفر (حكومية وغير حكومية)
ما هي توصياتكم المحددة التي تودون تقديمها للمراكز الاهلية العلاجية وللمؤسسات الحكومية الحالية التي تتعامل مع قضية تعاطي المخدرات؟	• توصيات على المستوى الوطني (ماذا على السلطة الوطنية الفلسطينية ان تفعل) • على المستوى المحلي و المؤسساتي

ملحق (٥): قضايا المقابلة وقائمة الخبراء

المؤسسات والوزارات الحكومية	التركيز:	
		• الرؤية و الوعي بهذه القضية • بيانات متوفرة حول فيروس نقص المناعة البشرية وتعاطي المخدرات و السلوكيات الخطرة • السياسات و الاستراتيجيات و الخطط بشأن هذه القضية • الدور • الخدمات التي تقدمها الحكومة ومؤسسات العلاج النوعي • التوصيات بشأن تحسين الخدمات • البرمجة في المستقبل • التوصيات بشأن السياسات و التشريعات
١	الدكتور / أسعد رملاوي	وزارة الصحة
٢	الدكتور / محمد الريماوي	برنامج الصحة المدرسية- وزارة التربية و التعليم
٣	السيد/ ماهر عواودة	وزارة الإعلام
٤	الرائد/ عبد الله عليوي	وزارة الداخلية
٥	محمد أبو السافه	وزار الصحة غزة

أكاديميون وباحثون	التركيز:	
		• تقييم مدى انتشار وحالة متعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية • تفسير السياق الاجتماعي و الاقتصادي و السياسي الذي يؤدي إلى هذه الظاهرة. • البيانات و البحوث الموجودة • التوصيات بشأن السياسات و التشريعات
٦	عفاف ربيع	باحثة في مجال الإدمان
٧	جميل الطهراوي	جامعة غزة
٨	نضال عمر	الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

المنظمات الدولية	التركيز	
		• البرامج القائمة التي تديرها هذه المنظمات • الفئات المستهدفة و التركيز • التنسيق القائم وآليات التواصل • الخبرة الدولية، وأفضل الممارسات و المعايير • التوصيات بشأن تحسين خدمات الوقاية و العلاج • التوصيات بشأن السياسات و التشريعات • التوصيات لتحسين أدائها
٩	الدكتورة/ رندة أبو ربيع	منظمة الصحة العالمية
١٠	السيدة/ ريم عمارنة	صندوق الأمم المتحدة للسكان

القانون والإنفاذ والتشريع	التركيز	
		• تحليل الوضع في فلسطين في إطار النظام القانوني • الجوانب القانونية (القوانين و الممارسات القائمة) • تطبيق القانون • دور الشرطة و النيابة العامة و القضاء و الاعتقال • التوصيات بشأن تحسين التشريعات • دور الجهات القانونية في المنع، الإحالة، إعادة التأهيل، الخ. • التوصيات بشأن الخدمات للحد من إدمان المخدرات وزيادة خدمات الوقاية
١١	السيد/ خالد اشتية	مجلس القضاء الأعلى
١٢	الدكتور /أحمد المغني	مكتب النائب العام
١٣	الدكتور /جهاد ليهيش	الوقاية و الصحة العامة – غزة
١٤	الدكتور / عبد الجبار برقان	رئيس الإدارة العامة لمكافحة المخدرات
١٥	السيد/ راجح أبو ستيه	الشرطة الفلسطينية – موظف وقاية - غزة

العلاج والمنظمات غير الحكومية	التركيز	
		• تعاطي المخدرات و السلوكيات الخطرة • تقييم وتقدير الخدمات القائمة لتلقي العلاج و الوقاية • الثغرات ونقاط القوة و التحديات و الفرص • الاستهداف الجغرافي و الفئات المستهدفة • التوصيات بشأن تحسين خدمات الصحة و الوقاية للمتعاطين ا
١٦	تامر زكاك	كاريتاس
١٧	عصام جويحان	مؤسسة المقدسي
١٩	الدكتور / إياد عثمان	أصدقاء الحياة
٢٠	السيد/زياد الرجبي	الشفاء و الأمل

ملحق (٦): شهادة خبير

إضاءات وآراء حول تعاطي المخدرات

فراس أبو شمعة

لقد عملت مع مدمني المخدرات في فلسطين من منذ عام ١٩٩٩. في البداية عملت مع مؤسسة أطباء العالم وهي مؤسسة فرنسية غير حكومية، وقد وفرت هذه المؤسسة مركز ارشاد لمتعاطي المخدرات في القدس الشرقية وبالتعاون مع مؤسسة الكاريتاس. في بداية الأمر اعتقدت بانني استطيع مساعدة مدمني المخدرات للتغلب على الإدمان ويصبحوا أصحاء، وقد عملت على ذلك بشكل جدي ومقنع ولكن وبسرعة اكتشفت أن هذه أمنيات صعبة التحقق والمهمة معقدة أكثر مما تخيلت.

لقد عرفت منذ البداية ان العمل مع متعاطي المخدرات يتطلب الصبر والطاقة ومهارات محددة. كما ويتطلب العمل الدؤوب والإلتزام وقد اكتشفت ايضا بان هناك نقص في الاشراف المهني في مجال الادمان في فلسطين. في بداية عملي كنت تحت اشراف احد المختصيين النفسيين والذي تمتع بخبرة عالية في هذا المجال ومن خبرتي فان عدد الاطباء النفسيين المدربين في مجال الادمان هو قليل جدا. بالاضافة الى ذلك فقد تعرفت من خلال عملي مع المدمنين على المآسي الإنسانية التي يعيشونها وقد عرفت حقا معنى الادمان، الاعتمادية، خسارة النفس والإنحلال.

من خلال عملي كمشرف ميداني كنت على اطلاع على حياة المدمنين. فقد كان المتعاطين في الشوارع كل يوم بحثا عن جرعاتهم. كانوا على استعداد ان يقوموا بأي شيء حتى ارتكاب الجرائم من أجل تجنب آلام ترك المخدرات حتى أنهم يهملون أساسيات تغذيتهم، بالاضافة الى ذلك فهم يبتعدون عن كل علاقاتهم الاجتماعية بما في ذلك العائلة والأولاد والأصدقاء.

إن الهدف من البرنامج الميداني هو توعية المدمنين حول التسهيلات التي يقدمها لهم المركز وتقديم مفهوم الامتناع والحد من الضرر. هذا بالطبع جعلني اضطلع يوميا على حياة المدمنين عن قرب ومعرفة سلوكياتهم وملامسة المآسي التي يعيشونها. وبالنسبة لي لقد كان مشوقا لقاء المدمنين في غرفة الارشاد، فقد كنت أشعر بالتوتر والضغط اللذان يولدان أثناء الجلسة. فهناك حالات من المدمنين على المخدرات الصعبة فلديهم القدرة على التلاعب والخداع أثناء الجلسات. لقد أخبرني كافة المدمنين بأنهم عند تعاطيهم المخدرات في البداية قد شعروا باحساس جسدي يوصف بالثمالة. ولكن بعد ذلك يصبح المخدر دواء مهما لا يستطيعون العيش من دونه، وبالتالي يصبح الاقلاع عن المخدرات صعبا بالنسبة لهم ومحفوفا بالأسى والألم.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا ما هي أسباب تعاطي المخدرات في فلسطين؟

ان الاسباب لتعاطي المخدرات في فلسطين هي ذاتها في باقي دول العالم ولكن لخصوصية الحالة السياسية في فلسطين فهناك أسباب تزيد من امكانية تعاطي المخدرات.

يلجأ عادة الاشخاص الى تعاطي المخدرات عندما تصبح حياتهم غير قابلة للإحتمال. فإن غالبية المدمنين قد بدأوا بالتعاطي في سن المراهقة لأنها المرحلة التي يتم فيها صقل الشخصية وظهور الذات المستقلة التي تحضرهم لأن يكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع. ان مرحلة الفردانية تبدأ عند الطفولة ونجاح هذه

المرحلة يعتمد على وجود أهل جيدين والذين يستطيعون احتواء أطفالهم ودعمهم. وبالتالي يمكن الطفل من أن ينفصل عن العلاقة التكافلية مع والدته وأن يشكل ذاته وكينونته.

إن وجود بيئة مساعدة للطفل تمكنه من التعامل مع دور الأهل النفسي كالإحتواء، التعاطف، الثقة بالنفس والأمل. حيث تصبح هذه الأدوار النفسية جزئا مكملا لذات الطفل والتي تمكنه لاحقا من التعامل مع الحقائق اليومية ومتطلبات الحياة المستقبلية. ان الحديث عن أنانية الانسان هي عملية مطولة والتي تستمر خلال مراحل الحياة، وتعتبر مرحلة المراهقة هي المرحلة الحاسمة في تشكل هوية الشخص حيث يتم من خلالها اختبار الأدوار النفسية والمهام التي تطورت لدى الانسان عند الطفولة. ان هذه المرحلة تعتبر المرحلة الثانية في تشكيل الذات. ويعتمد النجاح في هذه المرحلة على تشبع الطفل للأدوار والمهام النفسية الأساسية أثناء مرحلة الطفولة. كما ويعتبر النجاح في هذه المرحلة هو الاساس في صقل الذات.

إن الذات عند متعاطي المخدرات مفككة بالأساس حيث يعاني العديد من المتعاطين من الاختلالات النفسية والضياع، وهي بالاساس الدافع والسبب والرئيسي لتعاطيهم. ويمكن ملاحظة ذلك من خلال احساسهم بالضرر النفسي، السلوكيات التي تعرض حياتهم للخطر، الاعتمادية وميلهم الى إشباع أنفسهم بالطرق السريعة.

يميل المدمنين في خيالهم الى تعظيم الأمور وتخيل الأمور المثالية مما يشبع أنانيتهم ويوهمهم بأنهم يستطيعون عيش حياة رغيدة. ان هذا الوهم لا يدوم طويلا حيث تنقلب حياة المتعاطي بعدها الى جحيم.

من خلال تجربتي المهنية، فقد زادت قناعتي بأن متعاطي المخدرات لديهم خللا ما في علاقاتهم الشخصية، فإن غالبية المدنين الذين عملت معهم قد جاؤوا من عائلات مفككة. ان غياب دور الأهل كمثال أعلى وغياب احتوائهم لأطفالهم يزيد من شعور الأطفال بالحرمان والذي يحاولن تعويضه من خلال طرق سطحية كتعاطي المخدرات.

ان غالبية متعاطي المخدرات هم ذكور. وقد عملت مع بعض المرضى النساء. كما وان غالبية المتعاطين هم من القدس او من داخل الخط الأخضر وهناك القليل من المتعاطين الذين يأتون من الضفة الغربية وفي غالبيتهم هم مسلمون. ان الغالبية ايضا قد بدؤوا في تعاطي الحشيش وبعدها تزداد قوة المخدر بحيث يستخدمون الهيروبين.

لقد سمعت من العديد من المدمنين بأنهم استخدموا الأوبيوم والهاش حتى عام ١٩٨١ ولكن بعدها انقطع الدعم عن هذه المخدرات وتم تقديم نوع جديد من المخدرات لم يكن معروفا من قبل. يقول المتعاطين بأنهم أخبروا من قبل التجار بان المخدر الجديد هو أسهل في الاستعمال وهو فعال أكثر من الأنواع السابقة. وقد كنت قد استغربت حقيقة اختفاء الهاش والأوبوم سيما وانني قد سمعت نفس الآراء من قبل المرضى الاسترائيليين.

بالنظر الى الخدمات المقدمة والتدخلات العلاجية لمدمني المخدرات فهي غير كافية وغير مؤسسة بشكل واضح في مناطق السلطة الفلسطينية. فهناك عدد محدود من المؤسسات الخاصة والتي تركز على العلاج الجسدي لأعراض الامتناع عن المخدرات. وهي مراكز غير كافية لتلبية الحاجة الهائلة لها وأيضا لا توفر تأهيل نفسي واجتماعي ومهني. وللتوضيح أكثر لا يوجد مجتمع علاجي في فلسطين.

كما ذكرت سابقا بإن متعاطي المخدرات يمكن ان يعرضوا انفسهم للخطر بسهولة. إن الشعور بالرغبة لدى المتعاطين أثناء الاقلاع قد يؤدي الى فقدهم للوعي وبالتالي فان حياتهم تتعرض للخطر من خلال لجوئهم الى التعاطي من خلال الحقن المستخدمة وهذا يعني بأنهم من الممكن ان يتعرضوا الى الأمراض كالإيدز والإلتهاب الكبدي وغيرها من الأمراض. كما ويمكن ان يتورط المدمنين في أعمال الجنس التي يمكن ان تعرضهم الى الأمراض المنقولة جنسيا.

لأكون صريحا ومن خلال خبرتي المهنية فأنا لم أصادف مدمنا فلسطينيا مصابا بالإيدز ولكنني قابلت العديد من المدمنين المصابين بالالتهاب الكبدي نوع سي. ان متعاطي المخدرات بالاضافة الى المواطنين الفلسطينين ليس لديهم المعرف الكافية حول الأمراض المنقولة جنسيا، هذا يعني بانه هناك سوء فهم ومفهوم مغلوط لدى العديد حول هذه الأمراض.

ان غياب سياسية اجتماعية في هذا المجال (والتي من الممكن من خلالها ان يتم توزيع حقن وواقيات ذكرية) يزيد من امكانية التعرض لخطر الإصابة بالامراض المنقولة جنسيا.

ختاما، هناك حاجة كبيرة وماسة لوجود مهنيين مدربين للتعامل مع الإدمان في المجتمع الفلسطيني. هناك حاجة لوجود دعم مالي لتطوير وإيجاد برامج تثقيفية تتماشى مع متطلبات المجتمع. كما ويوجد هناك حاجة للنظر في متطلبات العلاج والنظر اليها من منظور سياسي اجتماعي. بالاضافة الى تطوير المصادر المادية والبشرية لتمكين وتقوية النظام الاجتماعي الذي يؤدي الى استخدام المخدرات.